

第3期 幕別町国民健康保険データヘルス計画

令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度



令和6年3月
幕別町

目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の背景・趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制・関係者連携	3
5 標準化の推進	4
第2章 前期計画等に係る考察	5
1 健康課題・目的・目標の再確認	5
2 評価指標による目標評価と要因の整理	6
3 個別保健事業評価	8
第3章 幕別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出	10
1 基本情報	10
(1) 人口動態及び高齢化率	10
(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間	11
2 死亡の状況	12
(1) 死因別死亡者数	12
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	13
3 介護の状況	14
(1) 一件当たり介護給付費	14
(2) 要介護（要支援）認定者数・割合	14
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	15
4 国保加入者の状況	16
(1) 国保被保険者構成	16
(2) 総医療費及び一人当たり医療費	17
(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素	18
(4) 疾病別医療費の構成	19
(5) その他	23
5 国保加入者の生活習慣病の状況	24
(1) 生活習慣病医療費	24
(2) 基礎疾患の有病状況	24
(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり	25
6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	26
(1) 特定健診受診率	26
(2) 有所見者の状況	27
(3) メタボリックシンドローム	30
(4) 特定保健指導実施率	31
(5) 受診勧奨対象者	32
(6) 質問票の回答	34
7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況	35
(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成	35
(2) 後期高齢者医療制度の医療費	35
(3) 後期高齢者健診	36
(参考) 地域包括ケアに係る取組	37
8 健康課題の整理	38

第4章 データヘルス計画の目的・目標	39
第5章 健康課題を解決するための保健事業.....	40
1 個別保健事業計画・評価指標の整理	40
第6章 計画の評価・見直し	42
1 評価の時期.....	42
(1) 個別事業計画の評価・見直し	42
(2) データヘルス計画の評価・見直し	42
2 評価方法・体制.....	42
第7章 計画の公表・周知	42
第8章 個人情報の取扱い	42
第9章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	43
1 達成しようとする目標.....	43
2 特定健康診査等の対象者数.....	43
(1) 特定健康診査の対象者	43
(2) 特定保健指導の対象者	44
3 特定健康診査等の実施方法.....	45
(1) 特定健康診査の実施	45
(2) 特定保健指導の実施	47
(3) 年間スケジュール	48
4 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	49
5 個人情報の取扱い.....	49
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	49
(1) 対象者の評価	49
(2) 事業の評価	49
(3) 計画の見直し	49
7 その他.....	49
(1) 他の健診との連携	49
(2) 事業の質の向上	49

第1章 基本的事項

1 計画の背景・趣旨

平成25年の「日本再興戦略」、平成26年の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の改正や「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針」の制定により、国保保険者、広域連合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

このように、全ての保険者に保健事業の実施計画（データヘルス計画）の策定が求められており、令和5年5月に国の「保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」が改訂され、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組や評価指標の設定等が推進されています。

市町村国保及び国民健康保険組合においては、被保険者が子どもから前期高齢者まで幅広く、各年代の特性、身体的な状況等に基づく健康課題を的確に捉えることが重要です。また、それらの特性や課題に応じた保健事業の実施により、健康の保持増進（QOL）の維持、向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられています。

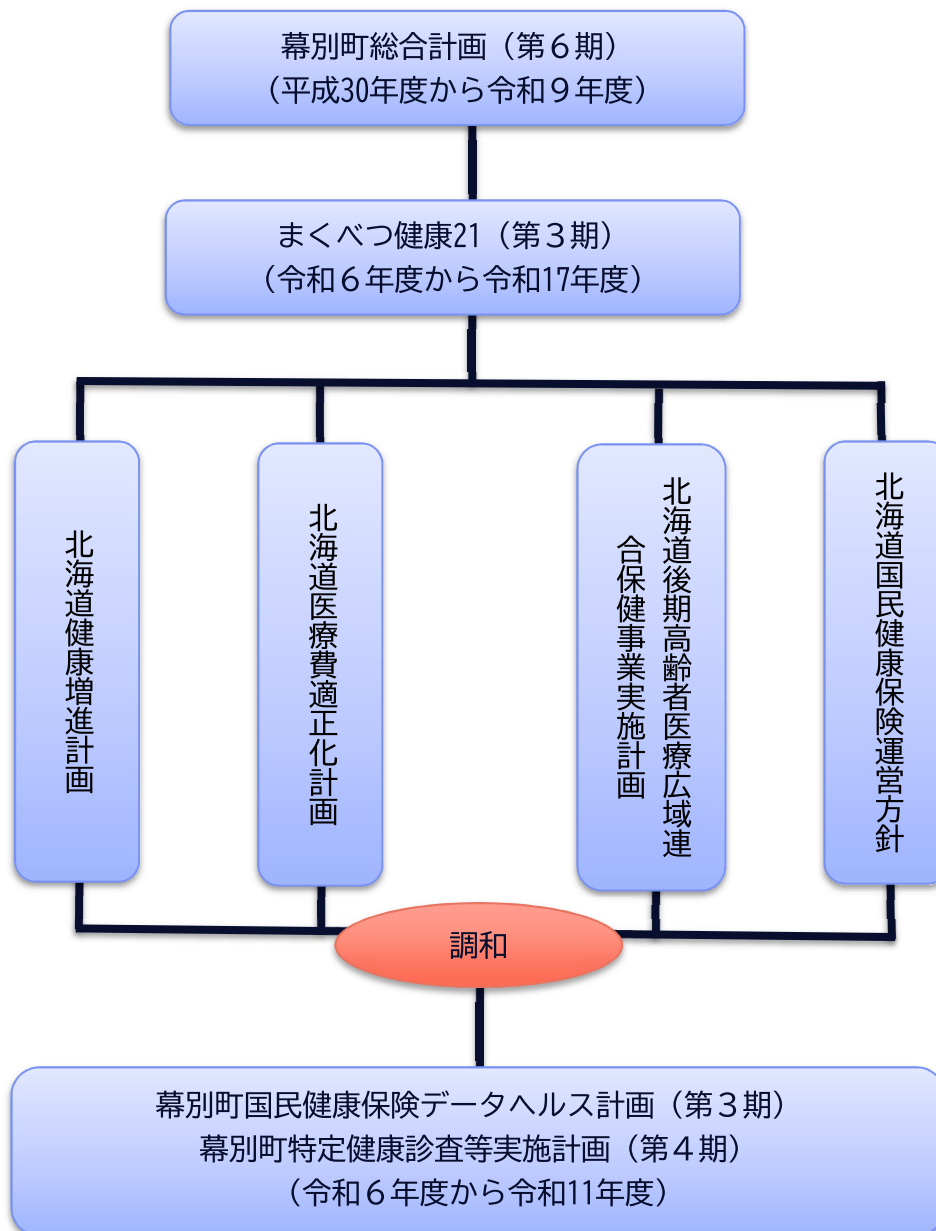
後期高齢者医療広域連合においては、被保険者が75歳以上の高齢者であり、国保の被保険者とは異なる健康上の特性を有していることに留意し、国保保険事業及び介護予防等を一体的に実施するなど市町村と連携した取組の推進が求められています。

幕別町国民健康保険においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「幕別町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」及び「幕別町国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業を実施してきたところでありますが、今後は、更なる被保険者の健康の保持・増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、各年代の特性に応じた保健事業の展開やポピュレーションアプローチからハイリスクアプローチまで網羅的に保健事業を進めていくことが必要です。

2 計画の位置づけ

本計画は、「まくべつ健康21」の基本指針を踏まえるとともに、北海道健康増進計画、北海道医療費適正化計画、北海道後期高齢者医療広域連合保健事業実施計画（データヘルス計画）、北海道国民健康保険運営方針との整合性を図りながら策定します。

また、平成27年に国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」で掲げられた「持続可能な開発目標（SDGs）」の「ゴール3：あらゆる年齢の全ての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する」の達成に資するものです。



3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 実施体制・関係者連携

本計画の策定及び評価、計画の見直しについては、医師や歯科医師などの外部有識者等が委員として参画する幕別町国民健康保険運営協議会での意見交換やパブリックコメントにより意見聴取を実施し、国保担当課である住民課を中心に、保健事業担当課や介護保険事業担当課等と連携を図るものとします。

5 標準化の推進

データヘルス計画が北海道レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による道内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されています。本町では、北海道等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとします。

目 的	
道民が健康で豊かに過ごすことができる	

最上位目標（共通指標）		評価指標	目 標		
アウトカム	健康寿命の延伸	平均自立期間	延伸		
	医療費の構造変化	総医療費に占める脳血管疾患の入院医療費の割合	抑制		
		総医療費に占める虚血性心疾患の入院医療費の割合	抑制		
		総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	抑制		
中・長期目標（共通指標）		評価指標	目 標		
アウトカム	生活習慣病重症化予防	新規脳血管疾患患者数	抑制		
		新規虚血性心疾患患者数	抑制		
		新規人工透析導入者数	抑制		
短期目標（共通指標）		評価指標	目 標		
アウトカム	健康づくり	メタボリック症候群該当者の割合	減少		
		メタボリック症候群予備群該当者の割合	減少		
		喫煙率	減少		
		1日飲酒量が多い者の割合	減少		
		運動習慣のない者の割合	減少		
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加		
	生活習慣病重症化予防	HbA1c8.0%以上の割合	減少		
		HbA1c7.0%以上の割合	減少		
		HbA1c6.5%以上の割合	減少		
		Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHg・拡張期110mmHg）以上の割合	減少		
		Ⅱ度高血圧（収縮期160mmHg・拡張期100mmHg）以上の割合	減少		
		Ⅰ度高血圧（収縮期140mmHg・拡張期 90mmHg）以上の割合	減少		
		LDLコレステロール180mg/dl以上の割合	減少		
		LDLコレステロール160mg/dl以上の割合	減少		
		LDLコレステロール140mg/dl以上の割合	減少		
		アウトブック	特定健診	特定健康診査実施率	向上
			特定保健指導	特定保健指導実施率	向上
生活習慣病重症化予防			糖尿病重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加	
	高血圧症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率		増加		
		脂質異常症重症化予防対象者（市町村別）のうち、未治療者の医療機関受診率	増加		

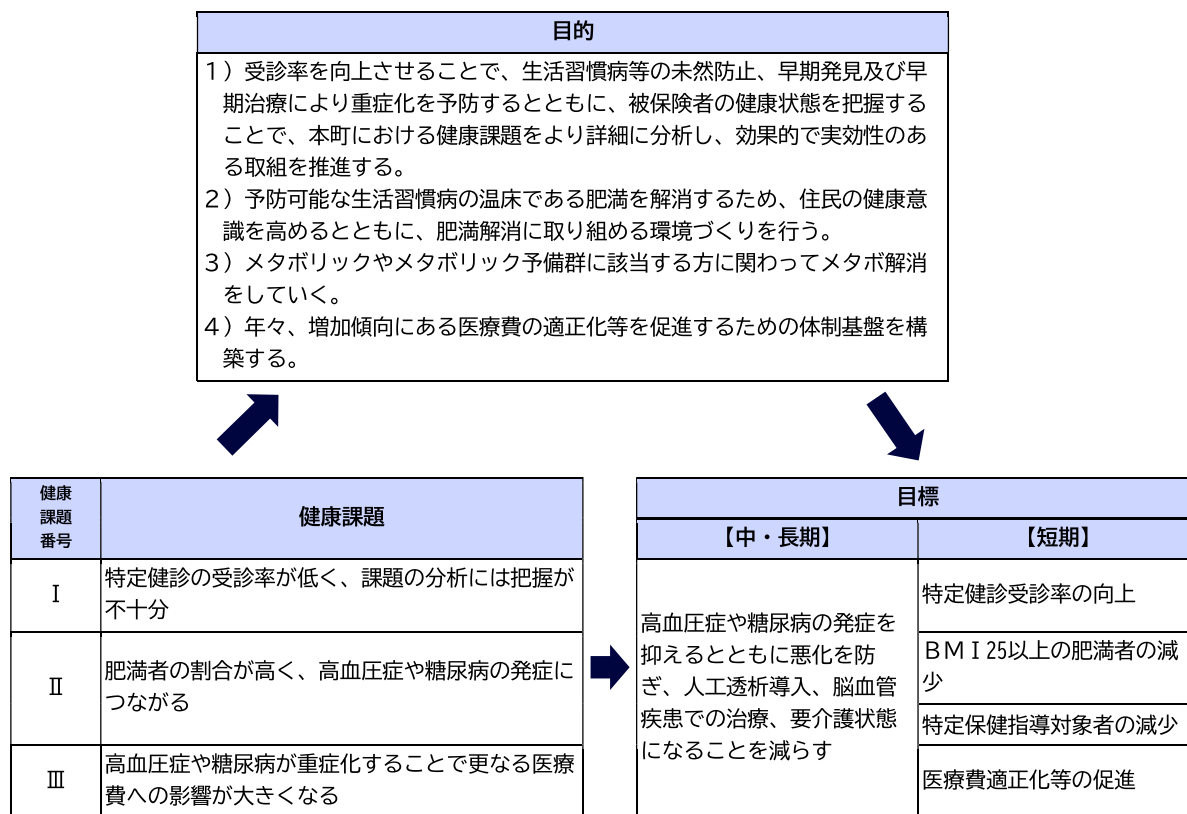
健康・医療情報分析からの考察
（死亡・介護） ○平均自立期間が国と比較して男女とも短い。 ○高齢化率が国と比較して高く、高齢化のスピードも速い。 ○死因別死亡数では、悪性新生物や心疾患が国と比較して多く、標準化死亡比（SMR）では、悪性新生物や腎不全が国と比較して高い。 ○死因割合では、悪性新生物、心不全、腎不全等が国と比較して高い。 ○1件当たり介護給付費が、国と比較して高い。 ○1号被保険者に係る認定率が、国と比較して高い。 ○要介護認定者の有病状況では、糖尿病とがんの割合が高い。 ○要介護認定者の半数以上が高血圧症を有している。 （医療） ○1人当たり医療費（実数及び年齢調整後）は、国保・後期ともに国と比較して高い。 ○地域差指数は、国保・後期ともに国と比較して外来が低く、入院が高い。 ○医療機関受診率は、国保・後期ともに国と比較して外来受診率が低く、入院受診率が高い。 ○外来・入院費用の割合は、国保・後期ともに国と比較して外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 ○入院医療費では、国保・後期ともに生活習慣病重症化疾患である脳梗塞、狭心症に係る医療費の割合が高い。 ○外来医療費では、生活習慣病基礎疾患（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）に係る医療費の割合が国保で高く、後期になると重症化疾患である慢性腎臓病（透析有り）に係る医療費の割合が高い。 ○国保及び後期（65～74歳）の新規人工透析導入者の割合が国と比較して高い。 ○国保・後期ともに新規人工透析導入者のうち、糖尿病患者の割合が国と比較して高い。 （特定健診・特定保健指導） ○特定健診受診率が低く、保健指導が必要な人を十分に把握できていない。 ○特定保健指導実施率が国の目標値に至っておらず、更なる実施率向上が必要。 ○メタボ該当者が多い。 ○有所見者の割合をみると、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにたがって国と比較して高くなり、重症化予防対象者が多いことから、更なる生活習慣病未治療者・中断者対策が必要。 ○喫煙率が男女ともに国と比較して高い。 ○飲酒（1日飲酒量3合以上）に該当する者の割合が男女ともに国と比較して高い。 ○運動習慣（1回30分以上）のない者の割合が男女ともに国と比較して高い。

健康課題
（健康寿命・医療費の構造変化） ○平均自立期間が短い。 ○国保・後期ともに1人当たり医療費及び1人当たり年齢調整後医療費が高い。 ○国保・後期ともに外来受診率が低く入院受診率が高い。 ○国保・後期ともに外来費用の割合が低く、入院費用の割合が高い。 （重症化予防） ○HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-Cは、値が悪く（重度に）なるにたがって順位が悪化し、重症化予防対象者が多い。 ○糖尿病、高血圧症、脂質異常症が重症化し、腎不全や心不全に繋がっている。 ○糖尿病に起因する新規人工透析導入者数が多い。 （健康づくり） ○メタボ該当者が多い。 ○喫煙率が高い。 ○1日飲酒量が多い者の割合が高い。 ○運動習慣のない者の割合が高い。

第2章 前期計画等に係る考察

1 健康課題・目的・目標の再確認

ここでは、第2期データヘルス計画に記載している健康課題、目的、目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載します。



2 評価指標による目標評価と要因の整理

ここでは、第2期データヘルス計画における中・長期目標について、評価指標に係る実績値により達成状況を評価し、第2期データヘルス計画に基づき実施してきた保健事業が課題解決、目標達成にどう寄与したか振り返り、最終評価として目標達成状況や残された課題等について整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

① 中・長期目標の振り返り

中・長期目標	
高血圧症や糖尿病の発症を抑えるとともに悪化を防ぎ、人工透析導入、脳血管疾患での治療、要介護状態になることを減らす	
評価	
健康課題Ⅰの評価がA、健康課題Ⅱの評価がB、健康課題Ⅲの評価がAとなった。ベースラインと比較し改善している課題もあるが、目標達成できなかった健康課題については引き続き取り組んでいく必要がある	

② 中・長期目標を達成させるための短期目標

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅰ	特定健診受診率の向上			特定健診受診率（法定報告）			A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	受診勧奨通知発送、チラシのポスティング・折り込み、スマイル検診未受診者等への訪問・電話かけ、みなし健診（データ受領や診療情報提供）の勧奨						目標値には達成しなかったが増加傾向のため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	60%	29.0%	30.9%	40.7%	44.2%	45.8%	42.3%	47.5%
1	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	○民間企業への事業委託				○新型コロナウイルスの流行による受診控え ○新型コロナウイルスの流行による集団健診・人間ドックの中止			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	BMI 25以上の肥満者の減少			特定健診結果におけるBMI 25以上の率			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定保健指導の実施、健康づくり講座の実施						評価指標が横ばいのため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	男性30% 女性18%	男性35.1% 女性21.6%	男性37.4% 女性22.9%	男性40.0% 女性25.0%	男性39.7% 女性27.1%	男性42.8% 女性29.4%	男性39.9% 女性25.7%	男性39.4% 女性25.4%
2	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	○食事や運動に関する保健指導				○新型コロナウイルスの流行による外出控え			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅱ	特定保健指導対象者の減少			特定保健指導対象率			B	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	特定保健指導の実施、健康づくり講座の実施						評価指標が横ばいのため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	10.0%	10.4%	11.6%	10.7%	11.5%	9.6%	10.9%	9.9%
3	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	○食事や運動に関する保健指導				○受診率上昇に伴い、特定保健指導の対象となる人数の増加 ○新型コロナウイルスの流行による外出控え			

健康課題番号	短期目標			評価指標			評価	
Ⅲ	医療費適正化等の促進			糖尿病性腎症による人工透析新規導入者			A	
	目標達成に向けて実施した保健事業・取り組み						評価理由	
	糖尿病性腎症の人への保健指導						改善しているため	
短期目標番号	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
	0人	10人 (H26～28年)	0人	2人	0人	1人	0人	0人
4	目標達成における推進要因				目標達成における阻害要因			
	○民間企業への事業委託				○治療中断者やコントロール不良者の増加			

③ 第2期データヘルス計画の総合評価

第2期計画の総合評価	○特定健診受診率は上昇傾向にあるが目標には達しなかった。引き続き受診率上昇に向けた取組が必要である。 ○BMI 25以上の率や特定保健指導の対象率に大きな変化がなかった。肥満は高血圧や糖尿病などの発症原因となり生活習慣病へとつながってしまうことから介入すべき問題である。 ○人工透析新規導入者は目標達成したが、年間導入人数が少なく評価が難しい。人工透析導入の前段階での介入が必要である。
残された課題 (第3期計画の継続課題)	○特定健診受診率の向上 ○BMI 25以上の肥満者の減少
第3期計画の重点課題と重点事業	○特定健診受診率は国の目標に達していないことから引き続き受診率向上のための取組を行う必要がある。 ○肥満による生活習慣病発症リスクを下げるため、メタボリックシンドロームや予備群の該当者を減らしていく必要がある。 ○糖尿病は透析導入の原因疾患で一番多く、糖尿病性腎症に介入し透析導入となる人を減らす。また、血糖値や血圧値を良好な値にコントロールすることで生活習慣病発症リスクを減らす。 ○要介護状態の原因疾患として筋骨格系疾患は上位にある。筋骨格系疾患は入院治療期間が長く医療費にも大きく影響する。骨折等の原因となる骨粗鬆症を予防するとともに早期発見・治療していくことで骨折者数を減らし、医療費の削減や介護状態となる人を減らしていく。

3 個別保健事業評価

ここでは、健康課題、目標に紐づけた重点的な事業の評価を行います。

事業目標の達成状況について、計画期間中の実績値や事業実施状況により評価し、質的情報も踏まえた要因の明確化や、次期計画に向けた事業の改善策の整理を行います。

実績値の評価（ベースラインとの比較）				
A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難				
事業全体の評価				
A：うまくいった B：まあ、うまくいった C：あまりうまくいかなかった D：まったくうまくいかなかった E：わからない				

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
1	未受診者や不定期受診者への受診勧奨			毎年、特定健診を受診してもらう			A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定健診受診率				受診勧奨通知数、電話勧奨数、家庭訪問数、広報掲載やチラシ配布数				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60%	29.0%	30.9%	40.7%	44.2%	45.8%	42.3%	47.5%	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	多くの人に受診勧奨を行うことができた			新型コロナウイルスの流行 働き盛りの世代の受診率が低い			働き盛りの世代に健診を受けていた だけのような事業内容の検討		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
2	健康づくり講座			講座に参加し健康問題の改善に取り組む			C		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	参加者数（延べ人数）				参加者数（実人数）				
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	300人	247人	227人	379人	422人	234人	257人	142人	C
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
ニーズにあった講座を開催できた			新型コロナウイルスの流行により、参加人数を制限したため			参加者の固定化につながりやすいため、新規参加者が増えるような事業内容の検討			

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
3	特定保健指導未利用者対策			特定保健指導の受診者を増やす			B		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）				評価指標以外の実績				
	特定保健指導の実施率								
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	60%	46.9%	59.5%	52.3%	52.7%	51.1%	46.1%	47.4%	B
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 （継続・強化・修正する内容など）		
	集団健診の際、特定保健指導対象だと分かった人には、当日に面談の日程調整を行った			特定健診受診者数が増えたことにより保健指導対象者が増えたため			特定保健指導の実施率を増やしていくための指導を行える人材の確保		

短期 目標 番号	事業名			事業目標			事業全体の評価		
4	糖尿病重症化予防プログラム対策			早期介入により重症化を予防する			A		
	評価指標（アウトカム・アウトプット）					評価指標以外の実績			
	糖尿病性腎症による人工透析新規導入者					糖尿病性腎症重症化予防指導実施者数			
	目標値	ベースライン	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	実績値評価
	0人	10人 (H26～28年)	0人	2人	0人	1人	0人	0人	A
	事業の成功要因			事業の未達要因			今後に向けた事業の改善案 (継続・強化・修正する内容など)		
	事業委託により、重症度の解析で対象者を選定でき、糖尿病専門スタッフにより、指導対象者の自己管理能力が向上した			特になし			指導人数の確保、過去のプログラム参加者へのフォローアップ		

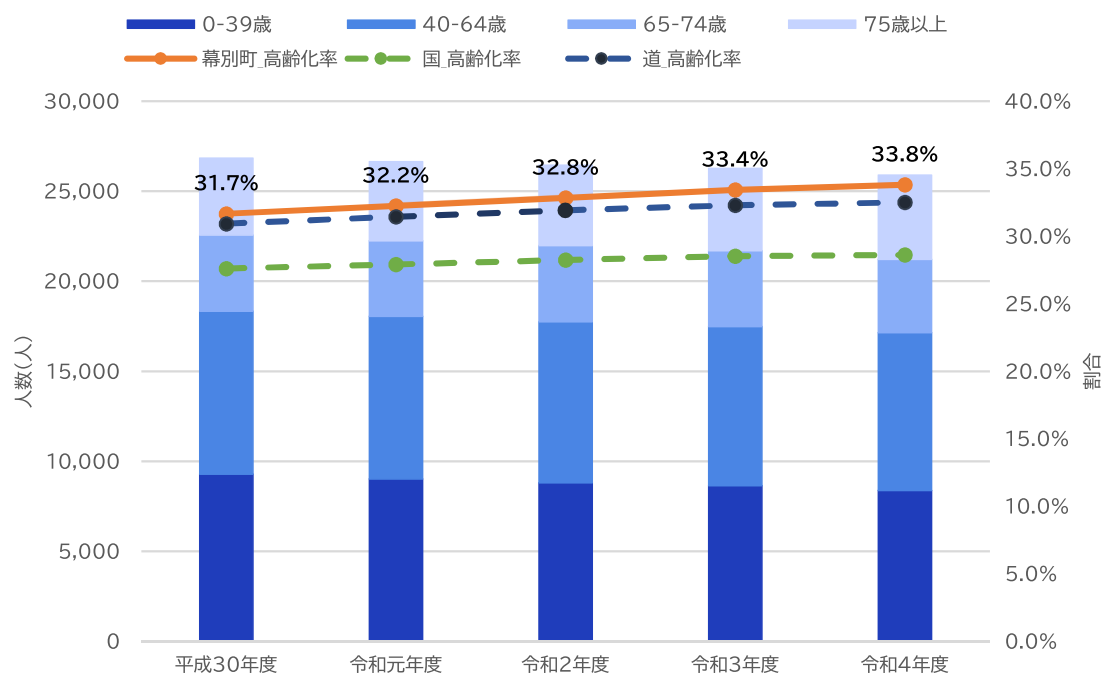
第3章 幕別町の健康・医療情報等の分析に基づく健康課題の抽出

1 基本情報

(1) 人口動態及び高齢化率

本町の人口は、令和5年1月1日現在で25,897人と、年々減少している一方で、年齢別に見ると、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）が年々上昇しており、平成31年には31.7%でしたが、令和5年には33.8%と、全国や北海道の高齢化率を超えていることが分かります。

図表3-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	9,291	34.6%	9,020	33.9%	8,803	33.3%	8,639	32.9%	8,373	32.3%
40-64歳	9,052	33.7%	9,028	33.9%	8,954	33.9%	8,849	33.7%	8,769	33.9%
65-74歳	4,226	15.7%	4,196	15.8%	4,226	16.0%	4,218	16.1%	4,082	15.8%
75歳以上	4,275	15.9%	4,392	16.5%	4,460	16.9%	4,567	17.4%	4,673	18.0%
合計	26,844	-	26,636	-	26,443	-	26,273	-	25,897	-
幕別町_高齢化率	31.7%		32.2%		32.8%		33.4%		33.8%	
国_高齢化率	27.6%		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
道_高齢化率	30.9%		31.4%		31.9%		32.3%		32.5%	

【出典】住民基本台帳_平成31年～令和5年（各年1月1日）

(2) 男女別の平均余命及び平均自立期間

本町の平均余命（※1）・平均自立期間（※2）は全国や北海道と比較すると、男性では長く、女性では同水準となっています。

令和4年度における本町の平均自立期間は、男性が80.8歳、女性が84.3歳となっており、平均余命との差は、男性が1.7歳、女性が3.2歳となっています。

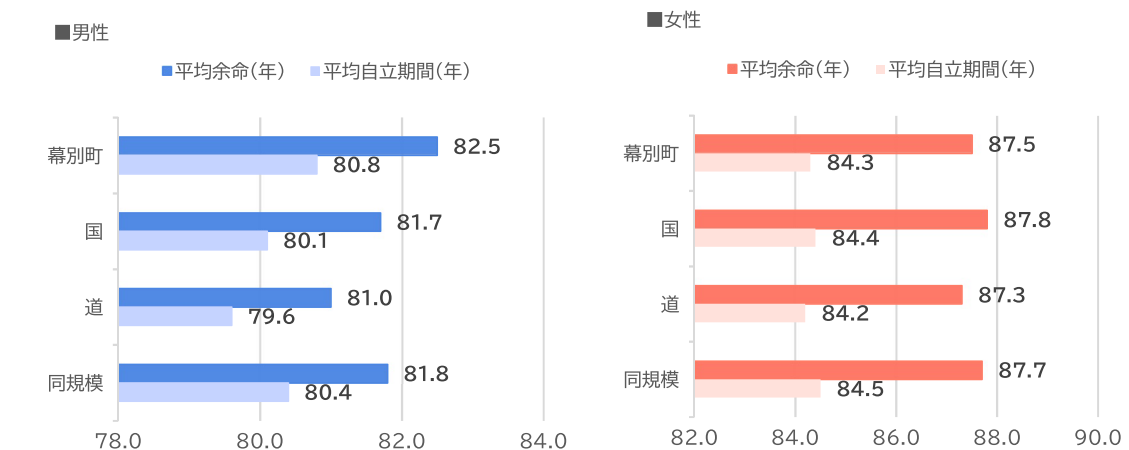
一方で、全国の平均自立期間は、男性が80.1歳、女性が84.4歳、平均余命との差は、男性が1.6歳、女性が3.4歳と、北海道の平均自立期間は、男性が79.6歳、女性が84.2歳、平均余命との差は、男性が1.4歳、女性が3.1歳となっています。

本町の平均自立期間を全国と比較すると、男性が0.7歳長く、女性が0.1歳短く、北海道と比較すると、男性が1.2歳長く、女性が0.1歳長くなっています。

（※1）ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

（※2）要介護度2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。

図表3-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
幕別町	82.5	80.8	1.7	87.5	84.3	3.2
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
道	81.0	79.6	1.4	87.3	84.2	3.1
同規模	81.8	80.4	1.4	87.7	84.5	3.2

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

図表3-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）	平均余命（年）	平均自立期間（年）	差（年）
平成30年度	81.1	79.5	1.6	87.1	83.6	3.5
令和元年度	81.2	79.5	1.7	87.1	83.6	3.5
令和2年度	82.3	80.6	1.7	87.6	84.1	3.5
令和3年度	82.1	80.2	1.9	87.6	84.2	3.4
令和4年度	82.5	80.8	1.7	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

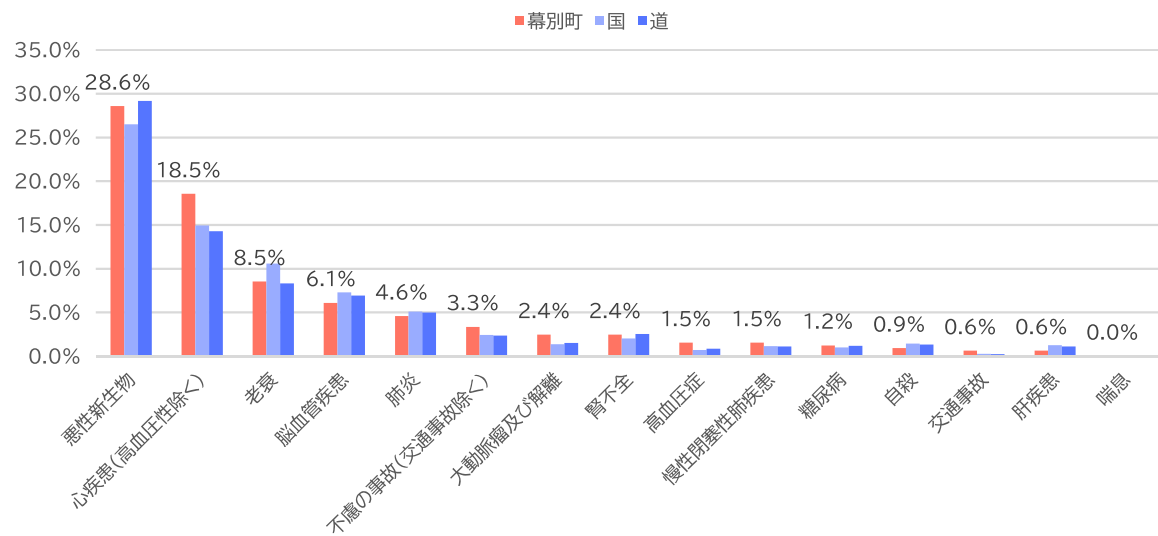
2 死亡の状況

(1) 死因別死亡者数

令和4年度における本町の死因の順位を見ると、第1位の悪性新生物、第2位の心疾患、第3位の老衰は全国や北海道と同様になっています。第2位の心疾患によって死亡する割合は、全国や北海道より高い傾向が見られます。

本町の高齢化率が高いことから、老衰や脳血管疾患、腎不全などの高齢者に関連する死因が多く見られます。

図表3-2-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	幕別町		国	道
		死亡者数(人)	割合		
1位	悪性新生物	94	28.6%	26.5%	29.2%
2位	心疾患(高血圧性除く)	61	18.5%	14.9%	14.3%
3位	老衰	28	8.5%	10.6%	8.3%
4位	脳血管疾患	20	6.1%	7.3%	6.9%
5位	肺炎	15	4.6%	5.1%	5.0%
6位	不慮の事故(交通事故除く)	11	3.3%	2.4%	2.3%
7位	大動脈瘤及び解離	8	2.4%	1.3%	1.5%
7位	腎不全	8	2.4%	2.0%	2.5%
9位	高血圧症	5	1.5%	0.7%	0.8%
9位	慢性閉塞性肺疾患	5	1.5%	1.1%	1.1%
11位	糖尿病	4	1.2%	1.0%	1.2%
12位	自殺	3	0.9%	1.4%	1.3%
13位	交通事故	2	0.6%	0.2%	0.2%
13位	肝疾患	2	0.6%	1.3%	1.1%
15位	喘息	0	0.0%	0.1%	0.1%
-	その他	63	19.1%	24.0%	24.1%
-	死亡総数	329	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和4年度

(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

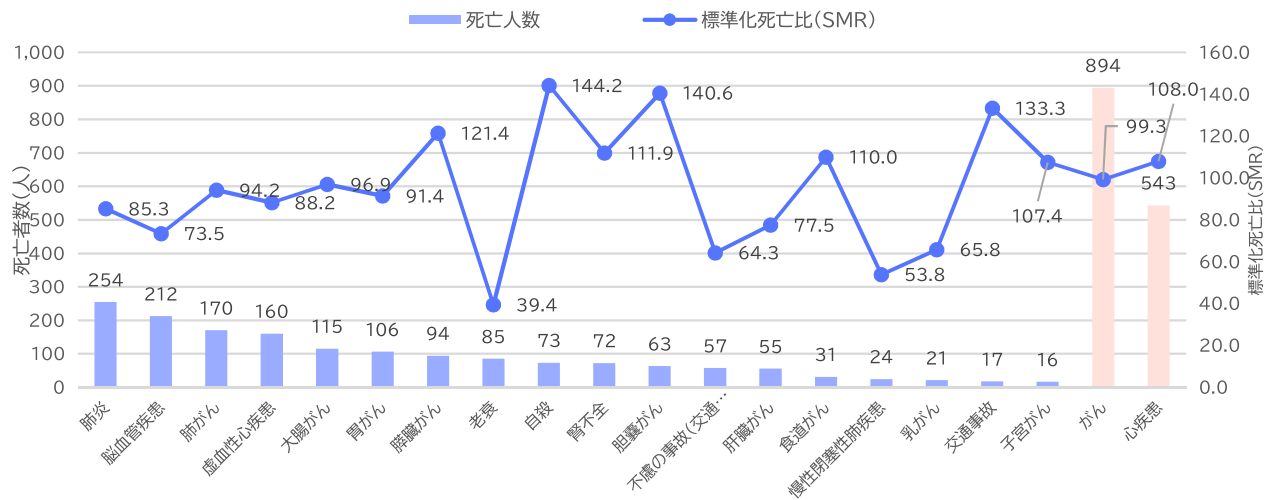
平成22年から令和元年までの死亡別の標準死亡比(※)の推移では、全国と比べ自殺、胆嚢がん、交通事故がかなり高く、一方で老衰は全国に比べかなり低くなっています。

(※) 標準化死亡比 (SMR)

死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することができない。比較を可能にするためには、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出する必要がある。

標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万人対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

図表3-2-2-1：平成22年から令和元年までの死因別の死亡者数とSMR



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			幕別町	道	国
1位	肺炎	254	85.3	97.2	100
2位	脳血管疾患	212	73.5	92.0	
3位	肺がん	170	94.2	119.7	
4位	虚血性心疾患	160	88.2	82.4	
5位	大腸がん	115	96.9	108.7	
6位	胃がん	106	91.4	97.2	
7位	膵臓がん	94	121.4	124.6	
8位	老衰	85	39.4	72.6	
9位	自殺	73	144.2	103.8	
10位	腎不全	72	111.9	128.3	
11位	胆嚢がん	63	140.6	113.0	100
12位	不慮の事故(交通事故除く)	57	64.3	84.3	
13位	肝臓がん	55	77.5	94.0	
14位	食道がん	31	110.0	107.5	
15位	慢性閉塞性肺疾患	24	53.8	92.0	
16位	乳がん	21	65.8	109.5	
17位	交通事故	17	133.3	94.0	
18位	子宮がん	16	107.4	101.5	
参考	がん	894	99.3	109.2	
参考	心疾患	543	108.0	100.0	

※「(参考) がん」は、表内の「がん」を含むICD10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「(参考) 心疾患」は、表内の「虚血性心疾患」を含むICD10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

【出典】公益財団法人北海道健康づくり財団統計データ 平成22年から令和元年

3 介護の状況

(1) 一件当たり介護給付費

令和4年度における本町の一件当たりの介護給付費は62,786円となっており、全国の59,662円、北海道60,965円よりも高くなっていますが、同規模保険者の63,000円よりも低くなっています。サービスの種別では、施設サービス給付費が全国、北海道、同規模保険者と比較してやや高いものの、主に在宅におけるサービスである居宅サービスの給付費は全国、北海道、同規模保険者と比較して低くなっています。

図表3-3-1-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	幕別町	国	道	同規模
計_一件当たり給付費（円）	62,786	59,662	60,965	63,000
（居宅）一件当たり給付費（円）	39,376	41,272	42,034	41,449
（施設）一件当たり給付費（円）	297,263	296,364	296,260	292,001

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 累計

(2) 要介護(要支援)認定者数・割合

令和4年度における本町の介護保険1号被保険者の介護認定率19.2%となっており、全国の18.7%よりも高くなっていますが、北海道の20.8%よりも低くなっています。

図表3-3-2-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		幕別町	国	道
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	4,082	55	1.3%	69	1.7%	54	1.3%	4.4%	-	-
75歳以上	4,673	470	10.1%	590	12.6%	443	9.5%	32.2%	-	-
計	8,755	525	6.0%	659	7.5%	497	5.7%	19.2%	18.7%	20.8%
2号										
40-64歳	8,769	14	0.2%	13	0.1%	19	0.2%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	17,524	539	3.1%	672	3.8%	516	2.9%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

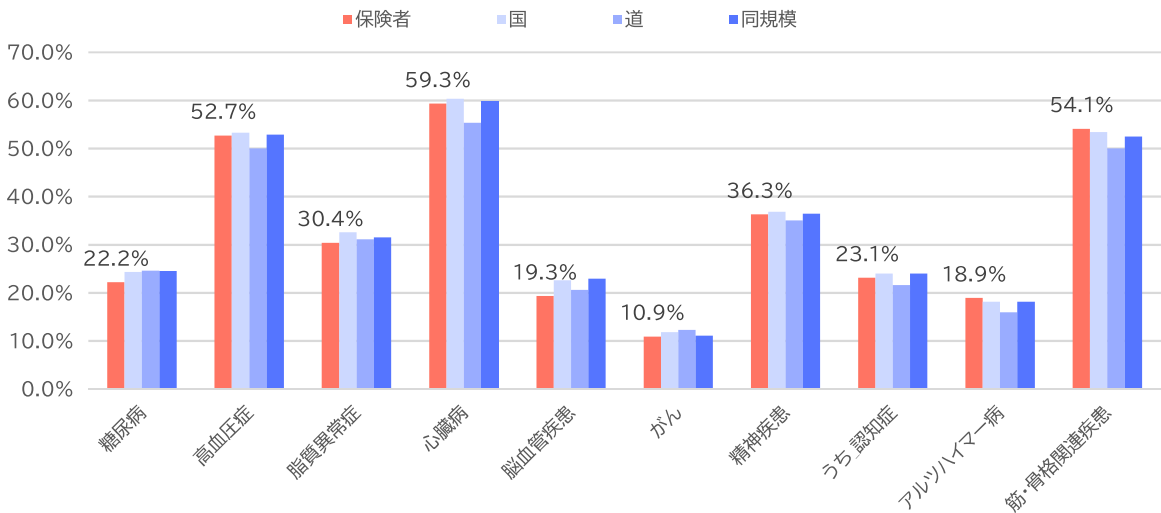
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

令和4年度における本町の要介護・要支援認定者の有病状況は、第1位が心臓病、第2位が筋・骨格関連疾患、第3位が高血圧となっており、特に、筋・骨格関連疾患は全国や北海道、同規模保険者と比べても高いことが分かります。

図表3-3-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	道	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	399	22.2%	24.3%	24.6%	24.5%
高血圧症	935	52.7%	53.3%	50.0%	52.9%
脂質異常症	556	30.4%	32.6%	31.1%	31.5%
心臓病	1,055	59.3%	60.3%	55.3%	59.8%
脳血管疾患	322	19.3%	22.6%	20.6%	22.9%
がん	195	10.9%	11.8%	12.3%	11.1%
精神疾患	640	36.3%	36.8%	35.0%	36.4%
うち_認知症	402	23.1%	24.0%	21.6%	24.0%
アルツハイマー病	326	18.9%	18.1%	15.9%	18.1%
筋・骨格関連疾患	946	54.1%	53.4%	50.0%	52.5%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

4 国保加入者の状況

(1) 国保被保険者構成

国民健康保険の被保険者は、令和4年度の年間平均被保険者は5,915人で、加入率は22.8%となっており、年々減少していますが、全国や北海道の加入率よりも高くなっています。

年齢別に見ると、0歳から39歳までが1,413人で全体の23.9%、40歳から64歳までが1,865人で全体の31.5%、65歳から74歳までが2,637人で全体の44.6%となっており、被保険者数はいずれの年代も年々減少しています。

図表3-4-1-1：被保険者構成

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	1,704	25.2%	1,625	24.8%	1,515	24.0%	1,456	23.8%	1,413	23.9%
40-64歳	2,173	32.2%	2,104	32.1%	1,968	31.1%	1,919	31.3%	1,865	31.5%
65-74歳	2,881	42.6%	2,819	43.1%	2,836	44.9%	2,750	44.9%	2,637	44.6%
国保加入者数	6,758	100.0%	6,548	100.0%	6,319	100.0%	6,125	100.0%	5,915	100.0%
幕別町_総人口	26,844		26,636		26,443		26,273		25,897	
幕別町_国保加入率	25.2%		24.6%		23.9%		23.3%		22.8%	
国_国保加入率	22.0%		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
道_国保加入率	21.9%		21.4%		21.1%		20.6%		20.0%	

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で除して算出している

【出典】住民基本台帳 平成31年から令和5年 各年1月1日

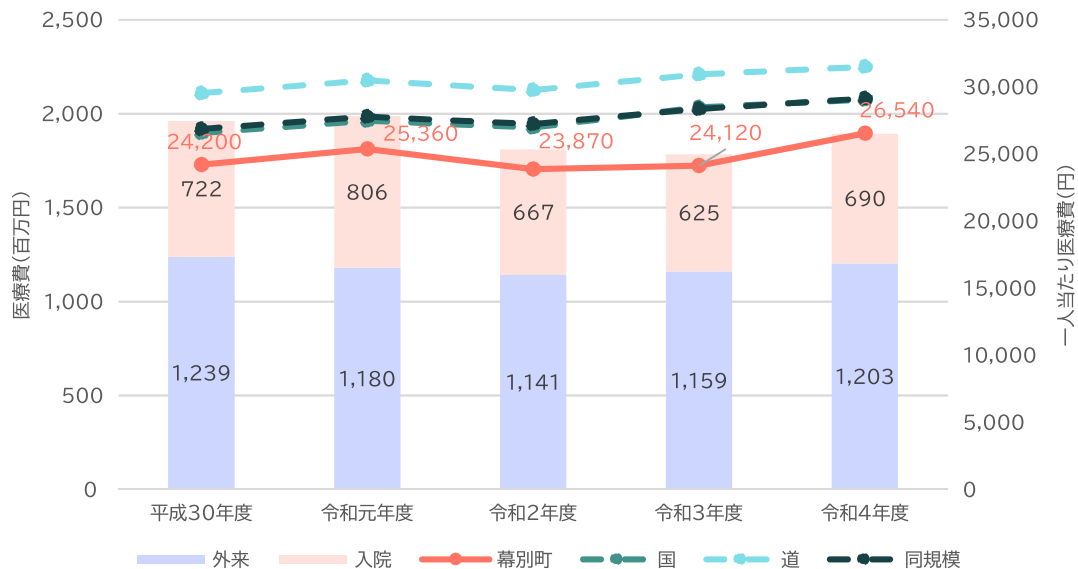
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 平成30年から令和4年

(2) 総医療費及び一人当たり医療費

令和4年度における総医療費は約19億円で、その内訳を見ると入院が約4割、外来が約6割となっており、また、一か月当たりの一人当たり医療費は、令和4年度が26,540円で、全国の29,050円、北海道の31,490円よりも低くなっています。

令和4年度における総医療費及び一人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症による外出自粛等の影響があった令和2年度及び3年度と比較すると入院、外来ともに増加しており、コロナ禍前の生活に戻りつつあることが伺えます。

図表3-4-2-1：総医療費・一人当たりの医療費



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	平成30年度からの伸び率
医療費 (円)	総額	1,960,842,300	1,985,188,020	1,808,302,140	1,784,057,590	1,892,910,260		
	入院	722,131,380	805,590,600	667,257,230	624,905,230	690,276,230	36.5%	-4.4
	外来	1,238,710,920	1,179,597,420	1,141,044,910	1,159,152,360	1,202,634,030	63.5%	-2.9
一人 当たり 医療費 (円)	幕別町	24,200	25,360	23,870	24,120	26,540	-	9.7
	国	26,560	27,470	26,960	28,470	29,050	-	9.4
	道	29,530	30,480	29,750	30,920	31,490	-	6.6
	同規模	26,860	27,770	27,240	28,360	29,130	-	8.5

※一人当たり医療費は、月平均を算出

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年度 累計

① 参考：医療サービスの状況

図表3-4-2-2：医療サービスの状況

(千人当たり)	幕別町	国	道	同規模
病院数	0.2	0.3	0.5	0.3
診療所数	2.2	4.0	3.2	3.0
病床数	18.5	59.4	87.8	54.3
医師数	2.4	13.4	13.1	10.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(3) 一人当たり医療費と医療費の3要素

令和4年度における医療費の3要素（※）を見ると、入院では全国や北海道と比較すると一日当たりの医療費は高くなっている一方で、一件当たりの日数及び受診率が低くなっていることにより、全国や北海道の一人当たりの医療費よりも低くなっていることが分かります。外来では北海道と比較すると、一日当たりの医療費が低く、受診率が高くなっていることにより、一人当たりの医療費が低くなっていることが分かります。

（※）医療費の3要素

① 受診率

受診件数の多寡をもとに健康度を判断する目安となります。

② 一件当たり日数

症状に対する日数から症状の程度を判断する目安となります。

③ 一日当たり医療費

症状に対する医療費から症状の程度を判断する目安となります。

図表3-4-3-1：入院外来別医療費の3要素

入院	幕別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	9,680	11,650	13,820	11,780
受診率（件/千人）	14.8	18.8	22.0	19.2
一件当たり日数（日）	12.4	16.0	15.8	16.0
一日当たり医療費（円）	52,870	38,730	39,850	38,290

外来	幕別町	国	道	同規模
一人当たり医療費（円）	16,860	17,400	17,670	17,350
受診率（件/千人）	702.0	709.6	663.0	716.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.4	1.5
一日当たり医療費（円）	17,490	16,500	19,230	16,390

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

(4) 疾病別医療費の構成

① 疾病分類（大分類）別 総医療費

令和4年度における疾病分類別の総医療費を大分類で見ると、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高く、レセプト一件当たり医療費は「新生物」、「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順に高い結果となっています。

図表3-4-4-1：疾病分類（大分類）別_医療費（男女合計）

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）			
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	383,657,890	64,556	20.4%	347.6	185,701
2位	循環器系の疾患	288,888,360	48,610	15.3%	1239.3	39,224
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	201,949,070	33,981	10.7%	1051.0	32,333
4位	内分泌、栄養及び代謝疾患	173,239,760	29,150	9.2%	1228.3	23,731
5位	消化器系の疾患	120,577,670	20,289	6.4%	648.0	31,311
6位	尿路性器系の疾患	116,213,080	19,555	6.2%	385.0	50,792
7位	呼吸器系の疾患	115,275,570	19,397	6.1%	833.2	23,279
8位	精神及び行動の障害	92,038,660	15,487	4.9%	419.0	36,963
9位	神経系の疾患	91,826,500	15,451	4.9%	389.2	39,700
10位	眼及び付属器の疾患	71,583,990	12,045	3.8%	677.4	17,780
11位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	60,757,490	10,223	3.2%	171.6	59,566
12位	皮膚及び皮下組織の疾患	43,938,590	7,393	2.3%	401.1	18,431
13位	感染症及び寄生虫症	27,351,170	4,602	1.5%	202.3	22,755
14位	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	22,981,090	3,867	1.2%	149.4	25,880
15位	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	15,432,650	2,597	0.8%	20.5	126,497
16位	耳及び乳様突起の疾患	12,066,970	2,030	0.6%	125.0	16,241
17位	先天奇形、変形及び染色体異常	3,802,940	640	0.2%	12.5	51,391
18位	妊娠、分娩及び産じょく	2,340,750	394	0.1%	7.6	52,017
19位	周産期に発生した病態	817,190	138	0.0%	3.0	45,399
-	その他	40,272,660	6,776	2.1%	282.9	23,958
-	総計	1,885,012,050	-	-	-	-

※図表3-4-2-1の入院医療費と総計が異なるのは、図表3-4-2-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである。

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分うち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている。

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別 入院医療費

令和4年度における疾病分類別の入院医療費を中分類で見ると、「その他の悪性新生物」、「その他の心疾患」、「気管・気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、レセプト一件当たり医療費は「その他の脳血管疾患」、「その他の循環器系の疾患」、「その他の心疾患」の順に高い結果となっています。

図表3-4-4-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	レセプト
			医療費（円）			一件当たり 医療費（円）
1位	その他の悪性新生物	70,104,220	11,796	10.2%	12.5	947,354
2位	その他の心疾患	42,909,900	7,220	6.2%	6.4	1,129,208
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	40,728,050	6,853	5.9%	6.7	1,018,201
4位	関節症	34,946,290	5,880	5.1%	6.2	944,494
5位	骨折	29,959,550	5,041	4.3%	5.9	855,987
6位	脳梗塞	28,799,360	4,846	4.2%	6.7	719,984
7位	その他の消化器系の疾患	25,126,730	4,228	3.6%	13.1	322,138
8位	脊椎障害（脊椎症を含む）	22,872,030	3,849	3.3%	4.7	816,858
9位	その他の神経系の疾患	21,973,030	3,697	3.2%	6.2	593,866
10位	虚血性心疾患	19,977,440	3,362	2.9%	3.9	868,584
11位	その他の脳血管疾患	19,684,620	3,312	2.9%	1.5	2,187,180
12位	その他の循環器系の疾患	17,650,360	2,970	2.6%	2.0	1,470,863
13位	腎不全	16,895,820	2,843	2.4%	3.0	938,657
14位	脳内出血	15,900,830	2,676	2.3%	3.9	691,340
15位	その他の呼吸器系の疾患	15,506,810	2,609	2.2%	4.5	574,326
16位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,438,310	2,261	1.9%	4.4	516,858
17位	血管性及び詳細不明の認知症	12,701,790	2,137	1.8%	3.4	635,090
18位	その他損傷及びその他外因の影響	12,441,870	2,094	1.8%	3.7	565,540
19位	良性新生物及びその他の新生物	11,290,830	1,900	1.6%	4.2	451,633
20位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,091,440	1,866	1.6%	3.2	583,760

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別 外来医療費

令和4年度における疾病分類別の外来医療費を中分類で見ると、「糖尿病」、「その他の悪性新生物」、「高血圧症」の順で高く、レセプト一件当たり医療費は「腎不全」、「結腸の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高い結果となっています。

図表3-4-4-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	医療費分析（円）			
			一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	115,198,410	19,384	9.6%	666.0	29,105
2位	その他の悪性新生物	65,571,780	11,033	5.5%	85.3	129,333
3位	高血圧症	64,085,570	10,783	5.4%	803.5	13,421
4位	腎不全	51,361,120	8,642	4.3%	43.4	199,074
5位	その他の心疾患	49,666,140	8,357	4.2%	225.8	37,009
6位	その他の消化器系の疾患	49,294,700	8,295	4.1%	306.7	27,040
7位	乳房の悪性新生物	43,132,350	7,258	3.6%	46.1	157,417
8位	その他の眼及び付属器の疾患	42,775,900	7,198	3.6%	441.7	16,296
9位	脂質異常症	36,848,730	6,200	3.1%	466.4	13,293
10位	喘息	33,969,120	5,716	2.8%	282.3	20,244
11位	炎症性多発性関節障害	33,262,250	5,597	2.8%	109.9	50,938
12位	その他の神経系の疾患	33,159,120	5,580	2.8%	305.2	18,280
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26,524,880	4,463	2.2%	26.1	171,128
14位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	21,119,090	3,554	1.8%	119.6	29,703
15位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	20,980,510	3,530	1.8%	127.9	27,606
16位	関節症	20,362,210	3,426	1.7%	276.3	12,401
17位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	19,892,280	3,347	1.7%	194.7	17,193
18位	骨の密度及び構造の障害	18,725,950	3,151	1.6%	177.0	17,800
19位	結腸の悪性新生物	17,830,520	3,000	1.5%	15.3	195,940
20位	その他の特殊目的用コード	17,783,040	2,992	1.5%	118.5	25,260

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

④ 医療費が高額な疾病

1 か月当たり30万円以上のレセプトの件数に占める割合を見ると、件数ではその他の悪性新生物が10.6%、腎不全10.5%、乳房の悪性新生物5.9%の順で多くなっています。

医療費に占める割合で見ると、レセプト全体では、その他の悪性新生物が12.3%、腎不全が6.8%、気管・気管支及び肺の悪性新生物が6.3%の順で多くなっています。

高額医療となるレセプト分析では、レセプト件数、費用額ともに、上位の3疾病を生活習慣病や加齢に伴う疾患が占めています。

図表3-4-4-4：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	1か月当たり30万円以上のレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	1か月当たり30万円以上のレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	109,775,920	12.3%	121	10.6%
2位	腎不全	60,943,990	6.8%	120	10.5%
3位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	56,025,060	6.3%	56	4.9%
4位	乳房の悪性新生物	42,540,020	4.8%	67	5.9%
5位	その他の心疾患	41,383,000	4.7%	29	2.5%
6位	関節症	33,832,840	3.8%	30	2.6%
7位	骨折	28,643,220	3.2%	28	2.5%
8位	脳梗塞	27,110,930	3.0%	32	2.8%
9位	その他の消化器系の疾患	25,227,230	2.8%	35	3.1%
10位	結腸の悪性新生物	22,334,650	2.5%	19	1.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

⑤ 入院が長期化する疾病

入院期間が6か月以上となっているレセプトの主病名を見ると、血管性及び詳細不明の認知症、その他の神経系の疾患、脳内出血、その他の内分泌・栄養及び代謝障害、脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群の順になっています。

図表3-4-4-5：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況 内訳（上位10疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトが医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトが全件数に占める割合
1位	血管性及び詳細不明の認知症	8,728,750	12.9%	15	13.4%
2位	その他の神経系の疾患	7,565,240	11.2%	14	12.5%
3位	脳内出血	7,416,430	11.0%	12	10.7%
4位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6,919,030	10.2%	12	10.7%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	6,795,370	10.1%	11	9.8%
6位	皮膚炎及び湿疹	6,764,000	10.0%	12	10.7%
7位	脳梗塞	4,259,540	6.3%	7	6.3%
8位	その他の呼吸器系の疾患	3,765,820	5.6%	4	3.6%
9位	腰痛症及び坐骨神経痛	3,056,850	4.5%	5	4.5%
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	2,565,790	3.8%	3	2.7%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

(5) その他

① 重複服薬

本町における令和4年度の重複服薬該当者は、平均で約50人となっています。

重複服薬による影響としましては、急速な高齢化を背景に、薬害有害事象を原因とするふらつきや骨折など、QOL低下を招くおそれがあるとともに、同じ効用の薬剤が複数処方されることにより医療費の増加につながります。

そのため、本町では、被保険者の健康の保持・増進と疾病の回復及び適正受診の促進を図るとともに、重複服薬による医療費の抑制につなげることを目的に、次の抽出条件により抽出した被保険者に対し、服薬情報通知書を送付しています。

(※) 重複服薬の抽出条件

- ① 6剤以上の処方がある方、② 14日以上服薬されている方、③ 2医療機関以上の受診がある方、④ 同種同効の薬剤が処方されている方

② 多剤服薬

本町における令和4年度の多剤服薬該当者は、平均で約13人となっています。

多剤服薬による影響としましては、重複服薬と同様に急速な高齢化を背景に、薬害有害事象を原因とするふらつきや骨折など、QOL低下を招くおそれがあるとともに、多くの薬剤が処方されることにより医療費の増加につながります。

そのため、本町では、薬害有害事象を未然に防止するとともに、多剤服薬による医療費の抑制につなげることを目的に、次の抽出条件により抽出した被保険者に対し、服薬情報通知書を送付しています。

(※) 多剤服薬の抽出条件（重複服薬者は除く。）

- ① 6剤以上の処方がある方、② 14日以上服薬されている方、③ 2医療機関以上の受診がある方

③ 後発医薬品等

本町では、医療費の適正化に向けた取組として、後発医薬品の普及促進に向けた利用差額通知（処方されている医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の軽減額を対象者へ個別にお知らせするもの）事業を実施するとともに、被保険者に対し、リフィル処方箋（※）のメリット（患者負担の軽減や医療費の抑制など）をホームページに掲載し、周知・啓発を行っています。

(※) リフィル処方箋

症状が安定している方に対して、医師が認めた期間・回数に限り、再診を受けずに同じ処方薬を薬局で受け取ることができる処方箋のことです。医療機関を受診する回数が少なくなり、結果として、医療費の抑制効果が期待できます。

5 国保加入者の生活習慣病の状況

(1) 生活習慣病医療費

令和4年度の生活習慣病医療費が総医療費に占める割合は17.8%と、平成30年度と比較すると減少し、全国の割合よりは低いものの北海道の割合よりも高くなっています。

令和4年度の基礎疾患の医療費は平成30年度と比較するといずれの疾病も減少していますが、重症化した生活習慣病のうち、動脈硬化症、脳梗塞、心筋梗塞の医療費は増加しています。

図表3-5-1-1：生活習慣病医療費の平成30年度比較

疾病名		幕別町				国	道	同規模
		平成30年度		令和4年度				
		医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	割合	割合	割合
生活習慣病医療費		398,472,300	20.3%	336,291,180	17.8%	18.7%	16.4%	19.1%
基礎疾患	糖尿病	122,209,090	13.4%	115,649,200	11.5%	10.7%	10.1%	11.3%
	高血圧症	84,334,370		64,702,900				
	脂質異常症	54,814,930		36,884,490				
	高尿酸血症	1,176,760		868,810				
重症化した 生活習慣病	動脈硬化症	3,334,470	0.2%	5,152,460	0.3%	0.1%	0.1%	0.1%
	脳出血	23,780,000	1.2%	16,494,600	0.9%	0.7%	0.6%	0.6%
	脳梗塞	25,088,530	1.3%	33,299,280	1.8%	1.4%	1.5%	1.4%
	狭心症	36,521,770	1.9%	16,441,920	0.9%	1.1%	1.4%	1.1%
	心筋梗塞	8,308,250	0.4%	9,930,190	0.5%	0.3%	0.3%	0.4%
	慢性腎臓病（透析あり）	38,904,130	2.0%	36,867,330	1.9%	4.4%	2.3%	4.2%
総額医療費		1,960,842,300		1,892,910,260				

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度・令和4年度 累計

(2) 基礎疾患の有病状況

基礎疾患の有病状況は、男性では高血圧症が最も高く20.4%、女性では高血圧症と脂質異常症が同程度で高く約19%、全体では高血圧症が最も高く19.7%となっています。

図表3-5-2-1：基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		2,815	-	3,100	-	5,915	-
基礎疾患	糖尿病	352	12.5%	255	8.2%	607	10.3%
	高血圧症	573	20.4%	595	19.2%	1,168	19.7%
	脂質異常症	481	17.1%	598	19.3%	1,079	18.2%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年 5月

(3) 重症化した生活習慣病と基礎疾患の重なり

虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析いずれも、高血圧症との重なりが最も高く、虚血性心疾患における有病率は84.3%、脳血管疾患における有病率は70.3%、人工透析における有病率は100%となっています。

図表3-5-3-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
虚血性心疾患		146	—	108	—	254	—
基礎疾患	糖尿病	79	54.1%	34	31.5%	113	44.5%
	高血圧症	126	86.3%	88	81.5%	214	84.3%
	脂質異常症	113	77.4%	82	75.9%	195	76.8%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
脳血管疾患		92	—	53	—	145	—
基礎疾患	糖尿病	40	43.5%	18	34.0%	58	40.0%
	高血圧症	65	70.7%	37	69.8%	102	70.3%
	脂質異常症	61	66.3%	35	66.0%	96	66.2%

疾病名		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
人工透析		8	—	3	—	11	—
基礎疾患	糖尿病	4	50.0%	1	33.3%	5	45.5%
	高血圧症	8	100.0%	3	100.0%	11	100.0%
	脂質異常症	4	50.0%	1	33.3%	5	45.5%

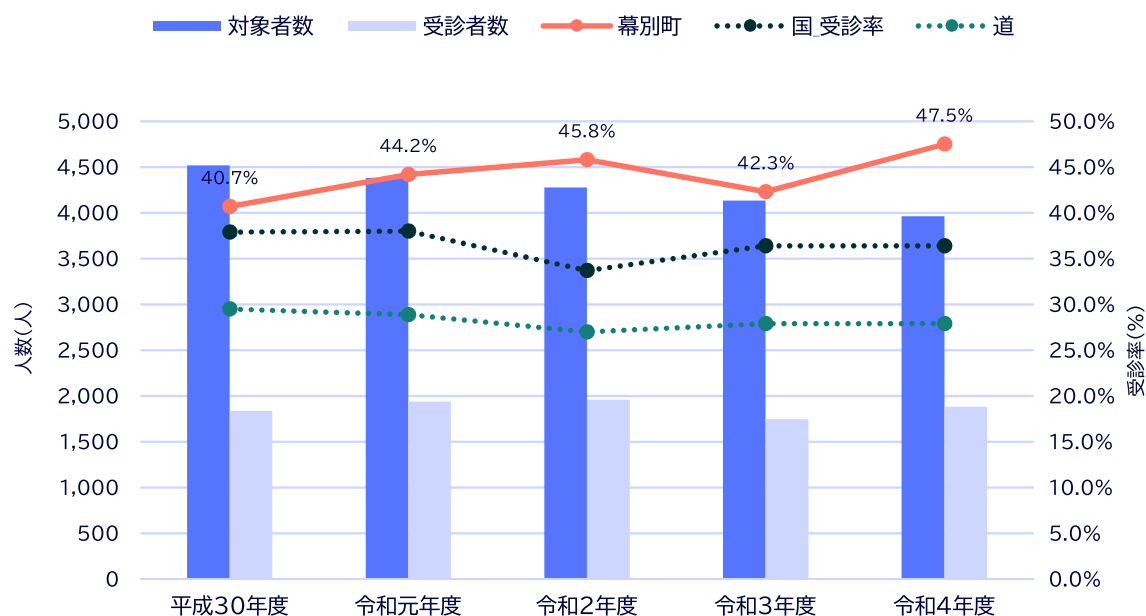
【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5-7） 令和5年 5月

6 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は、令和4年度では47.5%と経年的にみて増加していますが、幕別町国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画で定める目標値55%には到達していない状況です。年代別受診率では、60歳代と70～74歳の受診率が高いことが分かります。

図表3-6-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診率	特定健診対象者数（人）	4,516	4,381	4,275	4,132	3,963	-553
	特定健診受診者数（人）	1,838	1,936	1,960	1,747	1,881	43
	幕別町	40.7%	44.2%	45.8%	42.3%	47.5%	6.8
	国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—	—
	道	29.5%	28.9%	27.0%	27.9%	—	—

【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

図表3-6-1-2：年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
平成30年度	27.2%	24.4%	27.2%	33.9%	40.7%	46.0%	47.1%
令和元年度	29.4%	27.8%	28.4%	36.0%	44.1%	49.9%	50.9%
令和2年度	30.4%	28.2%	33.8%	35.1%	46.5%	46.9%	54.7%
令和3年度	37.6%	29.1%	27.8%	31.9%	39.8%	44.6%	49.4%
令和4年度	34.5%	32.5%	29.7%	32.6%	44.1%	49.5%	53.5%

※法定報告値は厚労省発表によるものであり、KDBデータと登録時期が異なるため値に差がある。

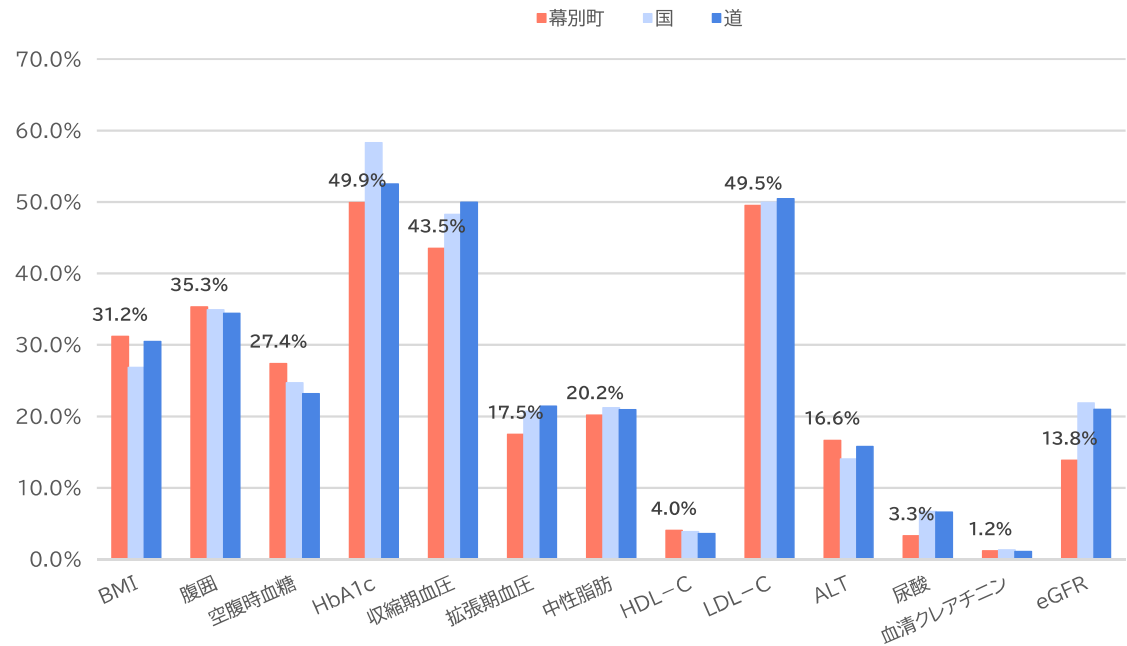
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計

(2) 有所見者の状況

① 有所見者の割合

本町の国保特定健診受診者について、健診結果における有所見者の状況を全国及び北海道と比較すると、BMI、腹囲、空腹時血糖、ALTの割合が全国と北海道を上回っており、エネルギーの過剰摂取による肥満が血糖値、肝機能に影響していることが分かります。

図表3-6-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
幕別町	31.2%	35.3%	27.4%	49.9%	43.5%	17.5%	20.2%	4.0%	49.5%	16.6%	3.3%	1.2%	13.8%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	6.7%	1.3%	21.9%
道	30.5%	34.4%	23.2%	52.5%	50.0%	21.4%	20.9%	3.6%	50.4%	15.8%	6.6%	1.1%	21.0%

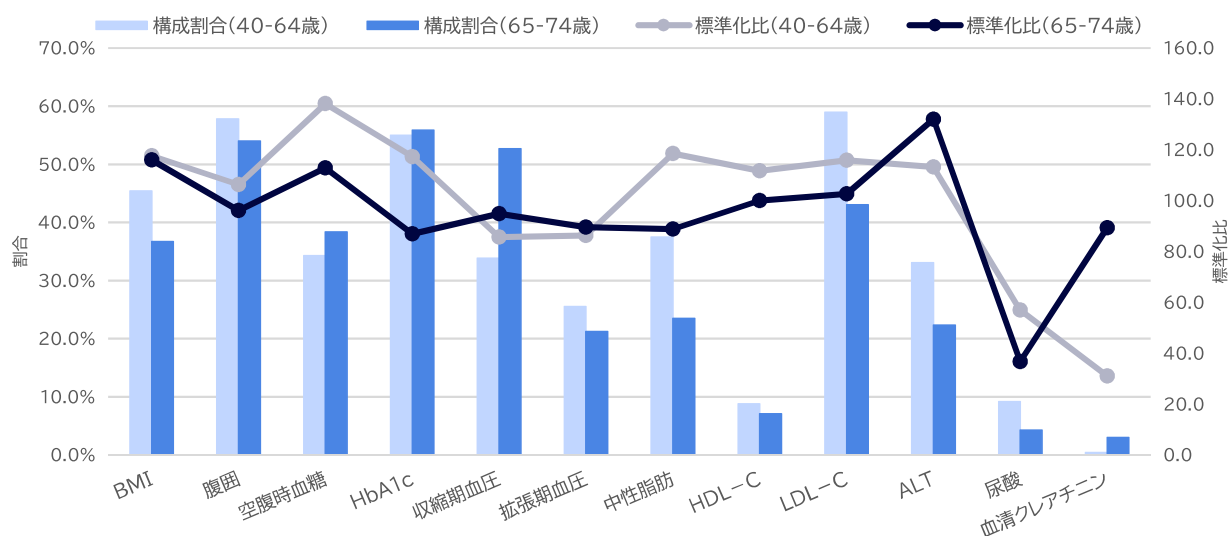
【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年 累計

② 有所見者の性別年代別割合の状況と標準化比

男性の有所見状況は、40歳～64歳ではBMI、腹囲、空腹時血糖、HbA1c、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、ALTが国を上回る結果となっています。その中でも空腹時血糖が標準化比138.1と最も高い結果となっています。65歳～74歳ではBMI、空腹時血糖、LDL-C、ALTが全国を上回っており、その中でALTが標準化比132.0と最も高い結果となっています。

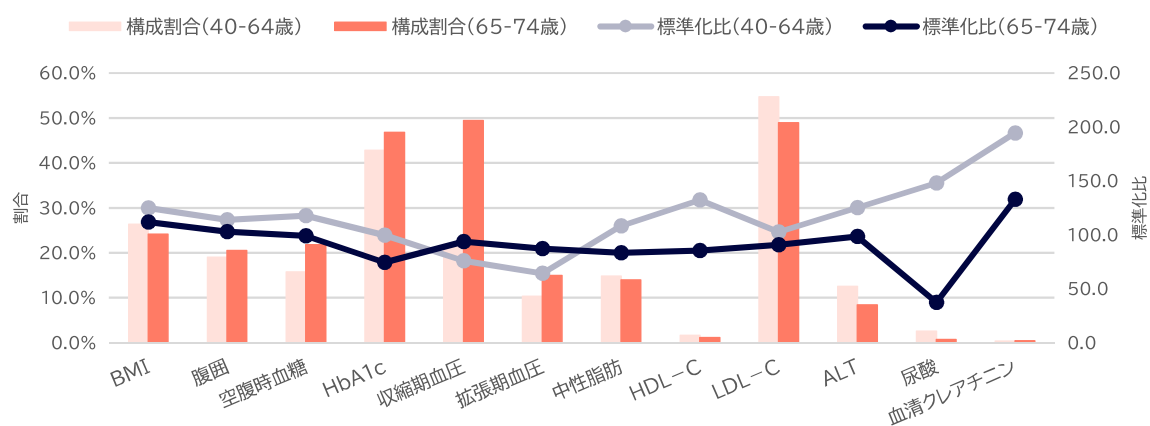
女性の有所見状況は、40歳～64歳ではBMI、腹囲、空腹時血糖、中性脂肪、HDL-C、LDL-C、ALT、尿酸、血清クレアチニンが国を上回っており、その中でも血清クレアチニンが標準化比194.4と最も高い結果となっています。65歳～74歳ではBMI、腹囲、血清クレアチニンが全国を上回っており、血清クレアチニンが標準化比132.9と最も高い結果となっています。

図表3-6-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_男性



男性		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	45.4%	57.8%	34.3%	55.0%	33.9%	25.5%	37.5%	8.8%	59.0%	33.1%	9.2%	0.4%
	標準化比	117.6	106.3	138.1	117.2	85.7	86.3	118.5	111.7	115.9	113.2	56.9	31.0
65-74歳	構成割合	36.7%	54.0%	38.4%	55.9%	52.7%	21.2%	23.5%	7.1%	43.0%	22.3%	4.3%	3.0%
	標準化比	116.0	96.1	112.9	86.9	94.9	89.5	88.8	100.0	102.7	132.0	36.7	89.3

図表3-6-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比_女性



女性		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	26.4%	19.0%	15.8%	42.8%	21.9%	10.3%	14.8%	1.6%	54.7%	12.5%	2.6%	0.3%
	標準化比	124.9	113.9	117.7	99.6	75.8	64.2	108.3	132.2	102.5	125.2	148.0	194.4
65-74歳	構成割合	24.2%	20.5%	21.8%	46.8%	49.4%	14.9%	14.0%	1.1%	48.9%	8.4%	0.7%	0.4%
	標準化比	111.7	102.8	99.0	74.4	93.7	87.1	83.4	85.5	90.7	98.6	37.4	132.9

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年 累計

(3) メタボリックシンドローム

① メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

令和4年度におけるメタボ該当者の割合は男性33.8%、女性12.4%と全国・北海道・同規模保険者を上回り、高い数値となっています。また、「メタボ該当者※1」と「メタボ予備群※2」を合わせると31.6%となり、健診受診者の約3割がメタボリックシンドロームのリスクを抱えていることが分かります。

※1 メタボ該当者…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が強く疑われる者であり、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（脂質、血圧、血糖）のうち2つに該当する者

※2 メタボ予備群…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予備群と考えられる者であり、腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

図表3-6-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

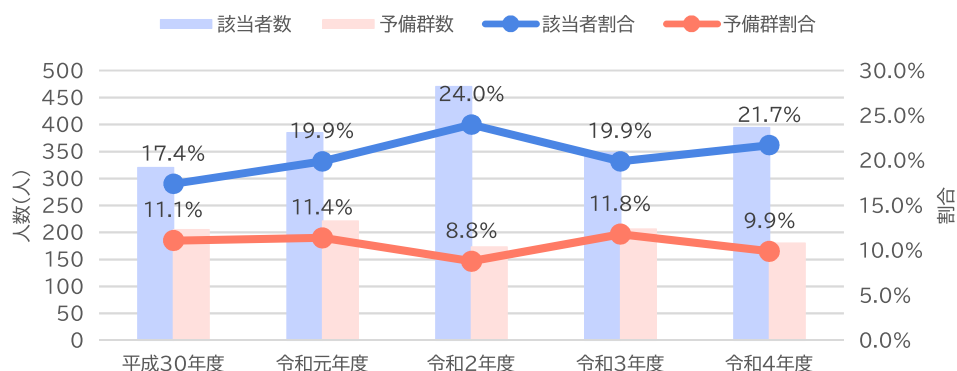
	幕別町		国	道	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者数	394	21.7%	20.6%	20.2%	20.9%
男性	267	33.8%	32.9%	32.9%	32.5%
女性	127	12.4%	11.3%	11.0%	11.8%
メタボ予備群該当者	180	9.9%	11.1%	11.0%	11.3%
男性	123	15.6%	17.8%	18.0%	17.7%
女性	57	5.6%	6.0%	5.9%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の経年推移

令和4年度におけるメタボ該当者数は394人で21.7%、メタボ予備群該当者は180人で9.9%という結果となっています。平成30年度との割合の差では、メタボ該当者は4.3%の増加、メタボ予備群該当者は1.2%減少しています。

図表3-6-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



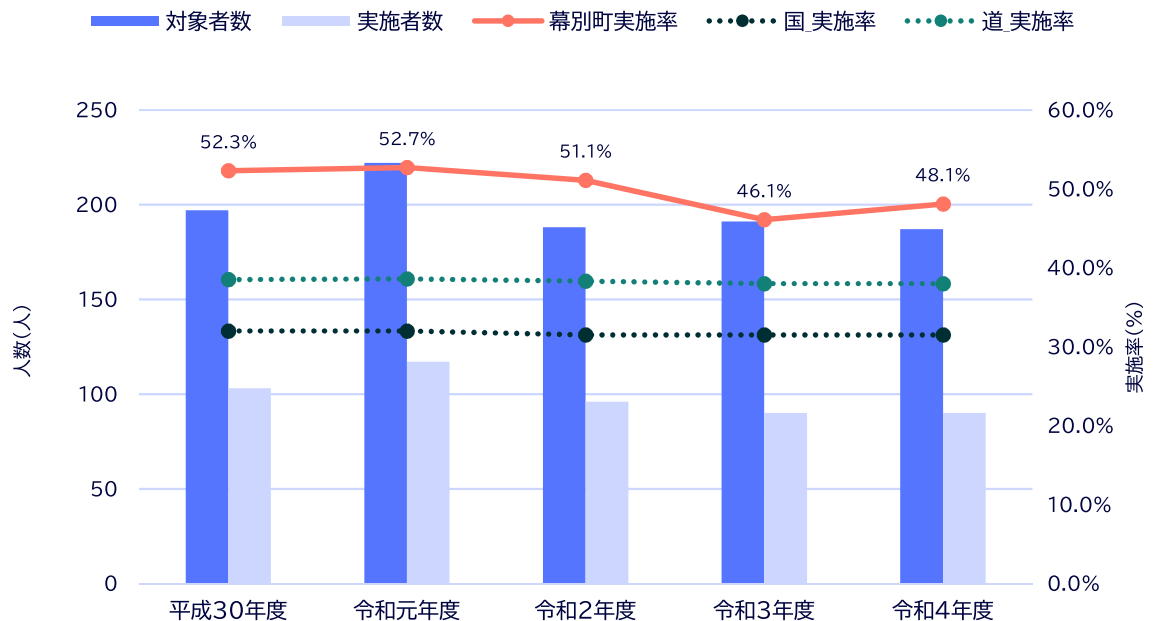
	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		平成30年度と 令和4年度の 割合の差
	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	対象者 （人）	割合	
メタボ該当者	320	17.4%	385	19.9%	470	24.0%	348	19.9%	394	21.7%	4.3
メタボ予備群該当者	205	11.1%	221	11.4%	173	8.8%	206	11.8%	180	9.9%	-1.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

(4) 特定保健指導実施率

令和4年度の特定保健指導実施率は48.1%であり、新型コロナウイルス感染症流行以前の50%代に近づきつつあります。該当者割合は、ここ5年間では10%前後と横ばいで推移しています。

図表3-6-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,838	1,936	1,960	1,747	1,881	43
特定保健指導対象者数（人）		197	222	188	191	187	-10
特定保健指導該当者割合		10.7%	11.5%	9.6%	10.9%	9.9%	-0.8
特定保健指導実施者数（人）		103	117	96	88	90	13
特定保健指導実施率	幕別町	52.3%	52.7%	51.1%	46.1	48.1	-4.2
	国	28.9%	29.3%	27.9%	-	-	-
	道	34.8%	35.9%	33.8%	-	-	-

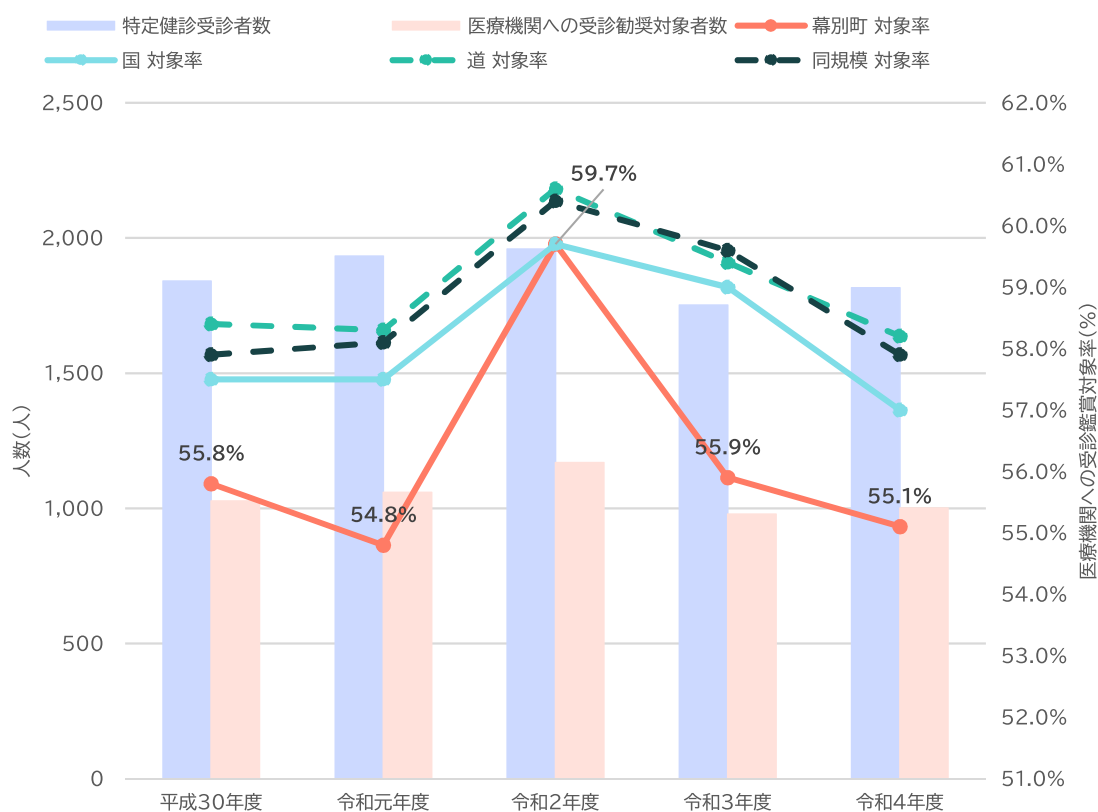
【出典】厚生労働省 2018年度から2021年度特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

(5) 受診勧奨対象者

① 受診勧奨対象者割合の経年推移及び国・北海道・同規模との比較

令和4年度の受診勧奨対象者割合は55.1%と令和2年度の59.7%をピークに減少しています。平成30年度と比較すると0.7%減少しており、全国と北海道、同規模保険者と比較しても低い割合となっています。

図表3-6-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度と 令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		1,841	1,933	1,959	1,752	1,816	-
医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,027	1,059	1,169	979	1,001	-
受診勧奨 対象者率	幕別町	55.8%	54.8%	59.7%	55.9%	55.1%	-0.7
	国	57.5%	57.5%	59.7%	59.0%	57.0%	-0.5
	道	58.4%	58.3%	60.6%	59.4%	58.2%	-0.2
	同規模	57.9%	58.1%	60.4%	59.6%	57.9%	0.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 平成30年度から令和4年 累計

② 受診勧奨対象者の項目別経年推移

受診勧奨対象者の血糖（HbA1c）項目は、平成30年度は8.1%であったのに対し、令和4年度10.2%と年々ゆるやかに増加しています。血圧項目は、平成30年度で23.4%、令和4年度は24.1%と横ばいで推移していることが分かります。脂質項目は、平成30年度が30.2%であったのに対し、令和4年度は26.7%と減少しています。また、特定健診受診者数が最も多い令和2年度で、血糖、血圧項目における受診勧奨対象者の割合が最も高い結果となっています。

図表3-6-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,837	-	1,925	-	1,954	-	1,749	-	1,815	-
血糖 （HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	71	3.9%	71	3.7%	103	5.3%	73	4.2%	95	5.2%
	7.0%以上8.0%未満	53	2.9%	74	3.8%	102	5.2%	56	3.2%	71	3.9%
	8.0%以上	25	1.4%	9	0.5%	33	1.7%	25	1.4%	19	1.0%
	合計	149	8.1%	154	8.0%	238	12.2%	154	8.8%	185	10.2%

		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,837	-	1,925	-	1,954	-	1,749	-	1,815	-
血圧	I度高血圧	335	18.2%	306	15.9%	388	19.9%	328	18.8%	344	19.0%
	II度高血圧	84	4.6%	82	4.3%	105	5.4%	76	4.3%	76	4.2%
	III度高血圧	11	0.6%	13	0.7%	17	0.9%	9	0.5%	17	0.9%
	合計	430	23.4%	401	20.8%	510	26.1%	413	23.6%	437	24.1%

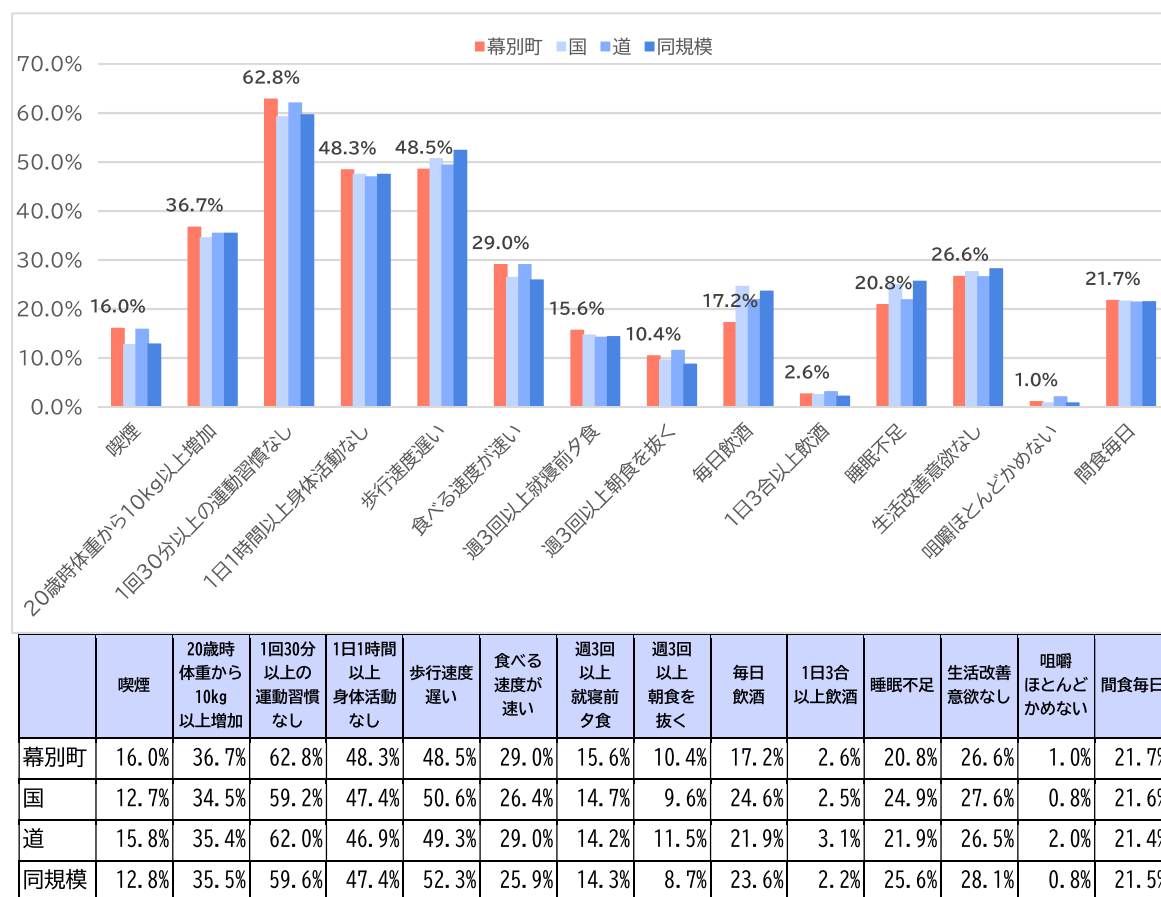
		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		1,837	-	1,925	-	1,954	-	1,749	-	1,815	-
脂質 （LDL-C）	140mg/dL以上 160mg/dL未満	323	17.6%	318	16.5%	297	15.2%	303	17.3%	304	16.7%
	160mg/dL以上 180mg/dL未満	151	8.2%	170	8.8%	133	6.8%	129	7.4%	116	6.4%
	180mg/dL以上	80	4.4%	69	3.6%	76	3.9%	49	2.8%	65	3.6%
	合計	554	30.2%	557	28.9%	506	25.9%	481	27.5%	485	26.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 平成30年度から令和4年 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 平成30年度から令和4年度 累計

(6) 質問票の回答

質問項目別回答では、「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上身体活動なし」「週3回以上就寝前に夕食を食べる」の項目で全国と北海道、同規模保険者を上回っています。「1回30分以上の運動習慣なし」が62.8%と、回答結果から受診者の約6割に運動習慣がないことが分かります。

図表3-6-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に係る状況

(1) 後期高齢者医療制度の被保険者構成

後期高齢者医療制度の被保険者数は、年々上昇する高齢化率（10ページの図表3-1-1-1参照）と合わせて増加し、令和4年度では4,729人と総人口25,897人の18.3%を占めており、全国や北海道の加入率よりも高くなっています。

図表3-7-1-1：制度別の被保険者構成

	後期高齢者		
	幕別町	国	道
総人口	25,897	-	-
加入者数（人）	4,729	-	-
加入率	18.3%	15.4%	17.1%

【出典】住民基本台帳 令和5年1月1日

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 後期高齢者医療制度の医療費

① 一人当たり医療費と入院医療費の割合

一人当たり医療費は、令和4年度で入院では39,140円と全国よりも2,320円高く、外来では33,440円と900円低くなっています。

総医療費に占める入院医療費の割合は53.9%と全国よりも高くなっています。

図表3-7-2-1：一人当たり医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	幕別町	国	国との差	幕別町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	9,680	11,650	-1,970	39,140	36,820	2,320
外来_一人当たり医療費（円）	16,860	17,400	-540	33,440	34,340	-900
総医療費に占める入院医療費の割合	36.5%	40.1%	-3.6	53.9%	51.7%	2.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(3) 後期高齢者健診

① 後期高齢者健診

令和4年度の後期高齢者健診受診率は17.9%と全国の24.2%を下回っています。受診勧奨対象者率でみると、本町は57.0%と全国の60.8%よりも低い割合となっています。有所見者の状況としては、血圧、脂質の項目で国よりも高い割合となっています。

図表3-7-3-1：制度別の健診受診状況

		後期高齢者		
		幕別町	国	国との差
健診受診率		17.9%	24.2%	-6.3
受診勧奨対象者率		57.0%	60.8%	-3.8
有所見者の状況	血糖	5.0%	5.7%	-0.7
	血圧	26.0%	24.3%	1.7
	脂質	11.0%	10.8%	0.2
	血糖・血圧	2.1%	3.1%	-1.0
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	7.4%	6.8%	0.6
	血糖・血圧・脂質	0.6%	0.8%	-0.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

② 後期高齢者における質問票の回答

令和4年度の後期高齢者における質問票の回答状況では、「むせることがある」と回答した方の割合は23.7%と国の20.9%よりも高い割合となっています。また、ソーシャルサポート項目で身近に相談できる人がいないと回答した方が6.4%と国の4.9%を上回る結果となりました。喫煙項目についても国を0.4%とわずかに上回る結果となっています。

図表3-7-3-2：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		幕別町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.4%	1.1%	-0.7
食習慣	1日3食「食べていない」	4.0%	5.3%	-1.3
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.4%	27.8%	-0.4
	お茶や汁物等で「むせることがある」	23.7%	20.9%	2.8
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	10.9%	11.7%	-0.8
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	59.1%	59.1%	0.0
	この1年間に「転倒したことがある」	17.3%	18.1%	-0.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	34.4%	37.2%	-2.8
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	11.9%	16.3%	-4.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	22.2%	24.8%	-2.6
喫煙	たばこを「吸っている」	5.2%	4.8%	0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	5.3%	9.5%	-4.2
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	4.4%	5.6%	-1.2
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	6.4%	4.9%	1.5

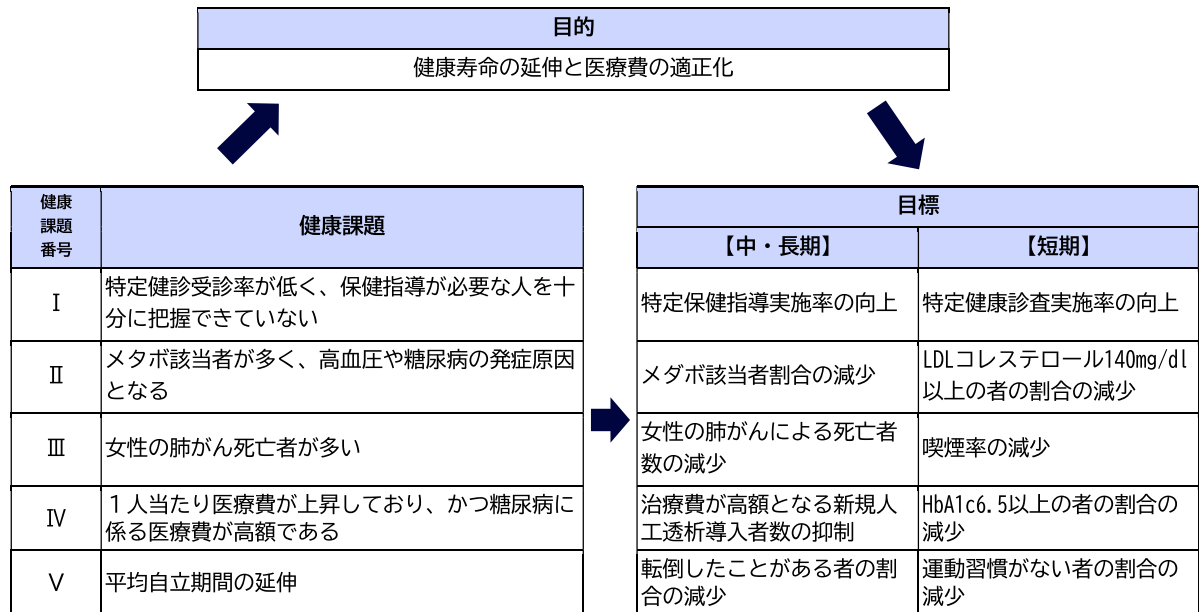
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年 累計（国保・後期）

(参考) 地域包括ケアに係る取組

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

8 健康課題の整理

ここでは、本計画の健康課題・目的・目標について、それぞれのつながりを整理しながら記載します。



第4章 データヘルス計画の目的・目標

本計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理しました。

目的～健康課題を解決することで達成したい姿～
健康寿命の延伸と医療費の適正化

共通指標	最上位目標	評価指標	開始時	目標値
I	健康寿命の延伸	平均余命と平均自立期間の差	(R4) 男性1.7 女性3.2	(R11) 男性1.4 女性3.1
II	医療費の適正化	総医療費に占める慢性腎不全（透析あり）の医療費の割合	(R4) 1.9	(R11) 1.7
共通指標	中長期目標	評価指標	開始時	目標値
I	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	(R4) 48.1%	(R11) 60.0%
II	メタボ該当者割合の減少	メタボ該当者割合	(R4) 22.3%	(R11) 20.0%
III	女性の肺がんによる死亡者数の減少	女性の肺がん死亡者の標準化死亡比	(H22～R元) 103.0	(R2～R11) 100.0
IV	治療費が高額となる新規人工透析導入者数の抑制	新規人工透析患者数	(R4) 0人	(R11) 0人
V	転倒したことがある者の割合の減少	転倒したことがある者の割合	(R4) 17.3%	(R11) 15.6%
共通指標	短期目標	評価指標	開始時	目標値
I	特定健康診査実施率の向上	特定健康診査実施率	(R4) 47.5%	(R11) 60.0%
II	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合の減少	LDLコレステロール140mg/dl以上の者の割合	(R4) 26.7%	(R11) 26.0%
III	喫煙率の減少	喫煙率	(R4) 16.0%	(R11) 14.4%
IV	HbA1c6.5以上の者の割合の減少	HbA1c6.5以上の者の割合	(R4) 10.2%	(R11) 9.2%
V	運動習慣がない者の割合の減少	運動習慣がない者の割合	(R4) 62.8%	(R11) 60.0%

第5章 健康課題を解決するための保健事業

1 個別保健事業計画・評価指標の整理

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
健診受診歴及び医療機関受診状況に応じたセグメント分けによる健診未受診者に対する受診勧奨通知事業・保健課健康推進係	健診受診歴と医療機関受診状況に応じて対象者をセグメント分けするとともに、特性に合わせた内容の勧奨通知を送付する。	【項目】年間合計通知数 【目標値】5,600通	【項目】特定健診受診率 【目標値】60%
集団特定健診・保健課健康推進係	町主催によるスマイル検診（町内施設3か所）、委託医療機関による巡回ドック健診を実施する。受診者の利便性や受診率向上にむけて、早朝、休日開催、また特定健康診査に追加してオプション検診を実施する。生活習慣病の早期発見と早期予防に努めている。	【項目①】スマイル検診の開催日数 【目標値①】スマイル検診：16日間 【項目②】巡回ドックの日数 【目標値②】巡回ドック日数：4日間	【項目①】スマイル検診の受診者数 【目標値①】スマイル検診：735人 【項目②】巡回ドック受診者数 【目標値②】巡回ドック受診者数：55人
個別特定健診・保健課健康推進係	生活習慣病の早期発見と早期予防のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施する。通年で委託医療機関で受診者が都合の良い日程を選択し、特定健診を受診することができる。	【項目】委託医療機関数 【目標値】25医療機関	【項目】個別特定健診の受診者数 【目標値】495人
人間ドック・保健課健康推進係	病気を早期に発見し、早期治療や予防を行うための総合的な検査であるため、より多くの検査結果から健康状態を診断することができる。	【項目】委託医療機関数 【目標値】6医療機関	【項目】人間ドック併用特定健診受診者数 【目標値】300人
診療情報提供・保健課健康推進係	受診医療機関の検査結果を町に情報提供することで特定健診受診者とみなすことができる。	【項目】委託医療機関数 【目標値】10医療機関	【項目】診療情報提供数 【目標値】45人
特定健診の周知、受診勧奨・保健課健康推進係	広報やチラシ等で健診の周知を行う。受診勧奨の通知発送や電話かけを行う。	【項目①】周知数（広報、チラシ・ハガキ） 【目標値①】9回 【項目②】個別の電話・訪問勧奨 【目標値②】35人	【項目】勧奨後、受診につながった数 【目標値】10人

特定保健指導の実施・保健課健康推進係	生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門職による特定保健指導を実施する。	【項目】特定保健指導実施人数 【目標値】93人	【項目】メタボ該当者割合 【目標値】20.0%
健康づくり講座・保健課健康推進係	運動のきっかけ作りを目的として、運動講座を開催し、幅広い世代・性別において運動習慣や健康に関する知識を身に付ける。	【項目】参加延べ人数 【目標値】180人	【項目】参加実人数 【目標値】73人
タバコの有害性や禁煙外来を周知・保健課健康推進係	スマイル検診で喫煙者へパンフレット配布、母子手帳発行時の喫煙者への健康教育、タバコ展での周知を実施する。	【項目①】妊婦の喫煙者 【目標値①】4人 【項目②】タバコ展開催日数 【目標値②】24日	【項目】喫煙率 【目標値】14.4%
多重・多剤服薬者に対するかかりつけ医・薬剤師と連携した適正服薬指導及び通知事業・住民課国保医療係/保健課健康推進係	レセプトデータから、複数医療機関を受診し14日以上処方の内服薬を6種類以上服薬している者を抽出し、対象者に服薬情報を通知することにより、ポリファーマシーを未然に防止するとともに、多剤服薬による医療費増加の抑制につなげる。	【項目】年間合計通知数 【目標値】400通	【項目】重複服薬改善率 【目標値】50%
ジェネリック医薬品の使用促進事業・住民課国保医療係	ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を送付するとともに、通知後の追跡及び医療費削減効果等を分析する。	【項目】差額通知送付数 【目標値】400通	【項目】ジェネリック医薬品の普及率（数量ベース） 【目標値】80%
健診未受診で治療中及び受診勧奨判定者に対する医療機関等連携のもと行う糖尿病性腎症重症化予防事業・保健課健康推進係	糖尿病性腎症のステージにおけるハイリスク群である者に対し、かかりつけ医との連携・協力のもと、重症化を未然に防止する。また、糖尿病性腎症治療中断者及び異常値放置者に対し、町の専門職による受診勧奨や保健指導を実施する。	【項目】重症化予防指導人数 【目標値】70人	【項目】重症化予防指導者の各数値の維持・改善率 【目標値】50%
保健・介護一体的実施推進事業・保健課健康推進係・保健課高齢者支援係	介護予防として国民健康保険被保険者だけでなく後期高齢者医療被保険者のレセプト及び健診データを一体的に分析することにより、介護予防対象者の抽出を行い、対象者に対しポピュレーションアプローチとして介護予防教室の参加を促進する。	【項目】介護予防教室の数 【目標値】3教室	【項目】要介護認定率 【目標値】19.2%

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

第5章に示した個別保健事業の評価は、本計画と一体となるものとして毎年度定める個別保健事業の実施計画において設定する指標に基づき、事業実施年度の終了後に評価を実施し、必要に応じ、翌年度以降の事業実施内容等の見直しを行います。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

データヘルス計画を効率的・計画的に推進していくために、PDCAサイクル（「計画（Plan）」、「実行（Do）」、「評価（Check）」、「改善（Action）」）を取り入れた上で、幕別町国民健康保険運営協議会で進捗状況の分析を行い、計画内容の見直しを行うものとします。

2 評価方法・体制

本計画は、幕別町国民健康保険運営協議会を計画推進に関する評価の場として活用しながら、町民からの意見、国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の助言等を踏まえて実施します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、ホームページへの掲載や関係機関への冊子配布など、町民に対し、効果的に周知するよう努めます。

第8章 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び幕別町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年条例第37号）に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

第9章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 達成しようとする目標

特定健康診査等基本指針に定められた市町村国保の目標値を踏まえ、次のとおり国民健康保険における目標値を設定します。

目標割合	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導対象率	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

2 特定健康診査等の対象者数

(1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる加入者で、かつ当該年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等を除いた者としてします。

特定健診対象者数推計		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
国保被保険者数（推計）		5,460人	5,264人	5,062人	4,863人	4,665人	4,470人
40歳～74歳		4,128人	3,980人	3,827人	3,676人	3,527人	3,379人
対象者（推計）		3,666人	3,534人	3,398人	3,264人	3,132人	3,001人
男	40～49歳	251人	242人	232人	223人	214人	206人
	50～59歳	247人	238人	228人	220人	211人	202人
	60～64歳	203人	195人	188人	180人	173人	166人
	65～69歳	355人	342人	329人	316人	303人	291人
	70～74歳	615人	593人	570人	548人	526人	504人
	女	40～49歳	219人	211人	203人	195人	187人
女	50～59歳	282人	272人	262人	251人	241人	231人
	60～64歳	239人	230人	221人	212人	204人	195人
	65～69歳	476人	459人	442人	424人	407人	390人
	70～74歳	779人	751人	722人	693人	665人	638人
特定健診の実施率		50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定健診の実施数		1,833人	1,838人	1,835人	1,828人	1,817人	1,801人

(2) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果、腹囲が基準値以上の者で、血糖、血圧、脂質が基準値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

腹囲	追加リスク ①糖質②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当			

保健指導対象者数推計		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40～49歳	男性	29人	27人	27人	26人	25人	24人
	女性	8人	7人	7人	7人	7人	7人
	計	37人	34人	34人	33人	32人	31人
50～59歳	男性	18人	18人	17人	17人	16人	15人
	女性	10人	10人	9人	9人	9人	8人
	計	28人	28人	26人	23人	25人	23人
60～64歳	男性	19人	19人	18人	17人	17人	16人
	女性	2人	2人	2人	2人	2人	2人
	計	21人	21人	20人	19人	19人	18人
65～69歳	男性	23人	22人	21人	21人	20人	19人
	女性	14人	13人	13人	12人	12人	11人
	計	37人	35人	34人	33人	32人	30人
70～74歳	男性	36人	35人	33人	32人	31人	30人
	女性	14人	13人	13人	12人	12人	11人
	計	50人	48人	46人	44人	43人	41人
40～74歳	男性	126人	121人	117人	112人	108人	109人
	女性	47人	45人	44人	42人	41人	39人
	計	173人	166人	161人	154人	149人	148人
特定保健指導実施率		60%	60%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導利用数		104人	100人	97人	92人	89人	89人
特定保健指導対象率		10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%

3 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

① 実施項目

ア 基本的な健診項目

質問項目：服薬歴、喫煙習慣等

身体測定：身長、体重、BMI、腹囲

理学的所見：身体診察

血圧測定

脂質検査：中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたはNon-HDLコレステロール

肝機能検査：GOT、GPT、 γ -GTP

血糖検査：空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合は随時血糖

尿検査：尿糖、尿たんぱく

イ 詳細な健診項目

心電図検査

眼底検査

貧血検査：ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数

血清クレアチニン値

ウ 町独自追加項目

尿酸値

血清クレアチニン値

② 特定健康診査の委託

ア スマイル検診（集団健診）

実施場所：保健福祉センター、札内コミュニティプラザ、ふれあいセンター福寿

実施時期：5月（5日間）、8月（6日間）、11月（5日間）

今後の取組：ライフスタイルに合わせた実施時間や会場を検討します。受診者数の増加に合わせて実施日数や実施時期を増やすことを検討します。

イ 巡回ドック（集団健診）

実施場所：保健福祉センター、札内コミュニティプラザ、ふれあいセンター福寿

実施時期：6月、12月

今後の取組：農協等との受診勧奨の対応を検討します。

ウ 個別健診

実施場所：町内指定医療機関7か所、町外指定医療機関18か所

実施時期：4月～翌年3月（通年）

今後の取組：かかりつけ医での受診ができるよう、町民の受診状況を考慮し、必要に応じて健診実施機関を検討します。

エ 人間ドック・脳ドック

実施場所：町外6か所

実施時期：4月～翌年3月（通年）

今後の取組：町民の受診状況を考慮し、必要に応じて健診実施機関を検討します。

オ 消防団健診

実施場所：消防団健診実施医療機関（町内4か所）

実施時期：11月、2月

今後の取組：引き続き消防と連携し、実施していきます。

カ 診療情報提供

実施場所：通院者が多い9医療機関

実施時期：4月～翌年3月（通年）

今後の取組：町民の受診状況を考慮し、必要に応じて健診実施機関を検討します。

③ 周知方法

ア 受診券と受診方法のリーフレットを対象者全員に個別通知

イ 広報まくべつ、ホームページに掲載

ウ 新聞折込み、ポスティング等でリーフレット配布

エ 実施医療機関にポスターの掲示

オ 未受診者への文書や電話での受診勧奨

④ 健診結果の通知

特定健康診査結果通知票により、健診実施機関を通じて受診者に個別通知するとともに、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する情報提供を行います。

⑤ 受診券・利用券や受診案内の配布方法

当該年度当初に受診資格を確認し、対象者に対し「特定健康診査受診券」を交付します。当該年度7月までの間に4月1日に遡って幕別町国民健康保険に加入した方には受診券を交付します。特定健康診査の結果、特定保健指導の対象となった方に「特定保健指導利用券」を交付します。

⑥ 健診受診者のデータ収集方法

ア 事業主等からの受領

かかりつけ医や受診者本人からの受領を増加できるよう検討します。また、商工会等のとりまとめ機関や事業主からの受領ができるように検討を進めます。

イ 受領するデータの形態

健診結果は電子データまたは紙データで、どちらも受領データとして特定健診等管理システムに取り込みを行います。

(2) 特定保健指導の実施

① 実施場所

保健福祉センター、札幌コミュニティプラザ、ふれあいセンター福寿、利用者宅等

② 特定保健指導の内容

保健指導レベル	健診判定	支援回数	支援方法		
積極的支援	受診勧奨	医師の指示	必要時に医師の指示に基づく支援		
	保健指導	3か月以上の継続的支援と最終評価	初回面談	面接、電話、メール等の個別支援やグループ支援	3～6か月後評価
動機付け支援	受診勧奨	医師の指示	必要時に医師の指示に基づく支援		
	保健指導	原則1回の支援と最終評価	初回面談	面接、電話、メール等の個別支援やグループ支援	3～6か月後評価
情報提供	受診勧奨	1年1回	文書等による情報提供 必要時に医師の指示に基づく支援		
	治療継続	1年1回	文書等による情報提供 必要時に医師の指示に基づく支援		
	保健指導	1年1回	面接、電話、文書等による保健指導・栄養指導		
	異常なし	1年1回	文書等による情報提供		

③ 実施時期

健診結果通知後2か月以内を目安に初回面接を行います。3～6か月後に最終評価を行います。

④ 特定保健指導の委託

特定保健指導を実施するに当たり、健診実施機関との個別契約により業務委託を行います。

⑤ 周知・案内

パンフレット等により特定保健指導の重要性及び実施内容について周知します。また、特定保健指導対象者には、事前に初回面接の勧奨を個別に電話や文書で行います。

(3) 年間スケジュール

	受診券等		集団健診		個別健診	
			特定健康診査	特定保健指導	特定健康診査	特定保健指導
4月	受診券発送 新聞折込み ポスティング 広報掲載	ホームページ への掲載 ポスターの 掲示 受診勧奨の 連絡（適宜） 通年実施		評価前年12月分	個別健診町内 個別健診町外 人間ドック 脳ドック 通年実施	初回面接 評価 通年実施
5月			スマイル検診 5月			
6月				結果説明会 初回面接 5月分		
7月	未受診者勧奨通知 広報掲載		巡回ドック 7月			
8月			スマイル検診 8月	結果説明会 初回面接 7月分 評価 5月分		
9月	新聞折込み ポスティング			結果説明会 初回面接 8月分		
10月	未受診者勧奨通知 広報掲載			評価 7月分		
11月			スマイル検診 11月	評価 8月分		
12月			巡回ドック 12月	結果説明会 初回面接11月分		
1月				結果説明会 初回面接12月分		
2月	未受診者勧奨通知					
3月				評価11月分		

4 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本計画は、ホームページへの掲載や関係機関への冊子配布など、町民に対し、効果的に周知するよう努めます。

5 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び幕別町個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年条例第37号）に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 対象者の評価

特定健康診査等の実施状況や特定保健指導対象者の減少率などについて、性別、年齢別などの対象者別の状況を把握し、評価を行います。

(2) 事業の評価

事業結果の評価とともに、実施体制、企画・運営等実施過程、事業の実施量についての評価を行い、それらを総合的に検証し、今後の事業運営の改善を行います。

(3) 計画の見直し

特定健康診査等実施計画をより実効性の高いものにするために、達成状況の把握・評価にとどまるのではなく、必要に応じ、実施計画を実態に即した内容に見直し、施策に反映します。

7 その他

(1) 他の健診との連携

特定健診の実施に当たっては、受診者の利便性を考慮し、希望により健康増進法による「胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・肝炎ウイルス検査、エキノкокクス症検査」を同時に実施する形態を確保します。また、北海道後期高齢者医療加入者及び健康増進法に基づく健康診査対象者に対して、同時に実施するものとします。

(2) 事業の質の向上

保健指導専門職としての資質向上を図るため、国・北海道等で実施の特定健診・特定保健指導プログラムの研修等に積極的に参加するとともに、事例検討や保健指導方法の検討など職務上の研修を推進します。